

مخاوف الأطفال

التشخيص والعلاج



إعداد

الدكتور

نبيلي محمد العطار

أستاذ التربية الموسيقية المساعد

قسم العلوم الأساسية

كلية رياض الأطفال - جامعة الإسكندرية

الأستاذ الدكتور

هالة إبراهيم الجرواني

أستاذ صحة الأم والطفل

عميد كلية رياض الأطفال

جامعة الإسكندرية



مخاوف الأطفال

"التشخيص والعلاج"

مخاوف الأطفال

"التشخيص والعلاج"

إعداد

الدكتور

نبيل محمد العطار

الأستاذ المساعد بقسم العلوم الأساسية

بكلية رياض الأطفال

جامعة الإسكندرية

الأستاذ الدكتور

هالة إبراهيم الجرواني

أستاذة صحة الأم والطفل

عميد كلية رياض الأطفال

جامعة الإسكندرية

2014



دار الكتب والوثائق القومية

عنوان المصنف	مخاوف الأطفال - التشخيص والعلاج :-
اسم المؤلف	هالة إبراهيم الجرواني - نيللى محمد العطار
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الابداع	2013/16805
الترقيم الدولي	978-977-438-415-7
تاريخ الطبعة	الأولى أكتوبر 2013.

فوبيا المشاهير (شخصيات تاريخية لها مخاوف مرضية)

هناك الكثير من مشاهير العالم من الذين كانوا يعانون من الخوف المرضي. فقد عانت العديد من الشخصيات التاريخية المشهورة والناجحة من حالات مختلفة من الفوبيا. وما هي قائمة قصيرة لبعض الشخصيات المشهورة وحالات الفوبيا التي كانوا يعانون منها:

- نابليون بونابرت : فوبيا القوط.
- الملكة إليزابيث الأولى : فوبيا الزهور.
- سيجموند فرويد : فوبيا الإصابة بالتوتر في المواقف التي يصعب الهرب منها أو التي تسبب له الإحراج في الأماكن العامة.
- هوارد هيز : الخوف المرضي من الجرائم: فقد قضى السنوات الأخيرة من حياته خائفاً من الوحدة أو العيش في مكان غير نظيف.
- إدجار آل نيو وهاري هوديني : فوبيا الأماكن الضيقة والمزدحمة
- اندريه أجاسي : فوبيا العناكب.
- دونالد ترامب : فوبيا المصافحة بالأيدي.
- شيروبي جولدبيرج وجون مادن وإريزا فرانكلين: فوبيا ركوب الطائرات.
- بول نيومان: فوبيا المواقف الاجتماعية.
- بيلي بوب تورنتون : فوبيا التحف الأثرية.

الفصل الاول

نبذة تاريخية عن القوبيا

لم تتغير المخاوف كثيراً عبر عصور التاريخ. لقد وصف هيبوقراط Hippocrates منذ حوالي ألفي سنة رجلاً كان يعاني خواف الأستماع لصوت نغمات آلة الفلوت ليلاً .. فعندما كان يأكل في مأدبة في أثناء الليل، ويستمتع بمجرد نغمة تصدر عن الفلوت، كان يشعر بالخوف على الرغم من أنه لم يكن يبالي بسماع صوت نغمات الفلوت في أثناء النهار.

وذكر أبقراط أيضاً وصفاً آخر لرجل كان يعاني خواف المرتفعات، فلم يكن يستطيع أن يقترب من شفا جرف، أو يعيش فوق جسر، أو حتى يقف بجانب خندق ضحل. وتظهر إشارات كثيرة عن حالات الخواف في الكتابات التاريخية التالية، وظهر وصف تفصيلي لاستجابة خوافية في عام 1621 عندما نشر روبرت برتون Robert Burton كتابه المشهور عن "تشريح الميلانخوليا".

وجاء في هذا الكتاب : " .. يحدث الخوف في الناس كثيراً وهناك العديد من الآثار الباعثة على الأسى، كأن يصبح الفرد أحمق اللون، أو أن يبدو مرتجف، و يتصب عرقاً... إن هؤلاء البشر من الذين يعيشون في خوف لا يكونون أبداً أحراراً، أو قادرين على العزم على أمر ما، أو آمنين، أو مرحين، ولكنهم دائماً في ألم مستمر... وله كتاب يصف فيه الفرق بين انفعالات كل من الاكتئاب والخوف، مثل حالفى توللى Tully، وديموشينيس Demosthenes اللذين كانا يعانيان خواف المسرح، وحالة أوغسطس سيزر Augustus Caesar الذى لم يكن يستطيع أن يتحمل أن يجلس في الظلام.

مفهوم القوبيا:

اشتقت كلمة قوبيا أصلاً من كلمة يونانية تعني الخوف، وهي تعبر عن نوع معين من الرهبة والقلق والرعب المرتبط بأشياء أو أماكن أو مواقف أو تجارب معينة. وكما سيراد لاحقاً في هذا الفصل، توجد عدة أنواع من القوبيا تختلف باختلاف نمط الحياة ذاتها.

ربطت بعض المفاهيم بين القوبيا والمخاوف اللاعقلانية فقد عرفها ليتل Lyttle (1984) - (1986) بأنها نوع من المخاوف اللاعقلانية تجاه أشياء أو مواقف تؤدي إلى سلوك تجنبى،

أى تجنب المواقف التى تثير المخاوف وغالبا ما يتجه المريض نحو إطالة المواقف لكي يتجنب مواجهة الأشياء أو المواقف المثيرة، كما أن المشاعر الناتجة من هذا الوضع من الممكن أن تؤدي إلى القلق الاجتماعي واليأس والكآبة الشخصية.

ويرى مصطفى فهمي (1987، 215) أن الفوبيا هي إشارة مرضية وغير منطقية لا يعرف المريض سببها، كما لا يستطيع التخلص منها أو التحكم فيها، وفي الوقت ذاته يشعر أن سلوكه في بعض المواقف يثير الخوف والقلق، ويعمل على إفساد أو استدعاء ضحك الآخرين.

كما يرى محمد عبد المؤمن (1992، 76) أن الفوبيا هي خوف مبالغ فيه من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته خطرا، وهذا الخوف غير المنطقي، يختلف كثيرا عن الخوف العادي.

كما ترى انتصار يونس (1993، 394) أن الفوبيا هي خوف غير معقول ولا يمكن تحليله، وقد يكون سببه الظاهر مواقف أو أشياء بما عنصر الخوف الذي يتقبله الشخص العادي، أما غير السوى فيراه مفزعا بالغ الإخافة.

كما عرفا كل من أحمد متولي (1993، 22) وعزيز حنا وآخرين (1994، 292) وحامد زهران (1995، 417) ومحمود أبو العزائم (1999، 155) وعدنان محرز (2000، 174) الفوبيا بأنها "مخاوف غير معقولة وغير منطقية، ورعب مبالغ فيه، من وضع أو موضوع أو شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان غير مخيف بطبيعته ولا يمثل في حد ذاته تهديدا حقيقيا ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه".

ويؤكد فيلدمان Feldman (1969، 545) بأنها مواقف حادة لا عقلانية من أشياء أو مواقف محددة مثل فوبيا الأماكن المغلقة Claustro phobia وفوبيا المرتفعات Acro phobia وفوبيا الغرباء Xeno phobia

كما يرى محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 317) أن الفوبيا هي خوف مستمر متطرف ذوي طبيعة غير معقولة، وقد يتضمن توقعات مستمرة لموقف مخيف وهو فكرة متسلطة، وملحة وغير منطقية إذ أن الشخص يعرف تماما أن هذه الموضوع أو هذا

الموقف ليس بخطر حقيقى وهذه الفكرة المتسلطة تجبر الشخص على أن يتجنب هذا الموضوع أو هذا الموقف ويتعد عنه ومن ثم يسلك سلوكا قهريا.

ويعرف آرثر ومارك (1997، 119) القويا بأنها خوف مستمر وليس له ما يبرره من شئ أو من موقف معين يدفعه إلى اتخاذ سلوك تجنبى نظراً لما يسبب له من قلق فوري وتجنب المؤثرات التى تسببه.

كما عرف حسن عبد المعطى (1998، 328) القويا بأنها عبارة عن فرع غير معقول من موضوع أو شخص أو موقف ما.. وتظهر القويا تجاه أى جانب مدرك من البيئة، وهذا تستخدم كلمات كثيرة مزيلة تصف المثير الذى يثير الخوف.

ويعرف عبد الرحمن عدس ومحي الدين توك (1998، 457) القويا بأنها حالات من القلق ارتبطت بموضوعات محددة تتميز بخوف غير معقول من ذلك الموضوع، كالخوف المرضى من الأماكن المغلقة، كما أضاف أن الخوف المرضى يمكن أن يرتبط عن طريق الاقتران والإشراط مع أى شئ كالحيوانات والسيارات.

يؤكد عبد الستار إبراهيم (1998، 344) أن القويا هى خوف شديد من موضوع محدد، أو مواقف لا تستثير بضرورتها الخوف الشديد، وتتميز بأعراض إكلينيكية كوجود نشاط شديد فى الوظيفة الاستثارية من الجهاز العصبى التلقائى.

ويرى حامد زهران (1999، 478) أن القويا هى الخوف المستمر من الأشياء التى لا تخيف مثل خواف الأماكن المغلقة والأماكن المرتفعة والرعد والماء والحيوانات والظلام والجموع والغرباء والجنس والحمل والولادة.. إلخ. ويشمل كذلك الخوف المرتبط بفقد الأمن وفقدان الرعاية ومشاعر الذنب والخوف له درجات متفاوتة وهى الذعر، والخوف الخفيف. ويؤكد محمد السيد (2000، 245) أن القويا هى خوف مبالغ فيه من أشياء محددة ومواقف بعينها.

والقويا خوف مرضى من شئ معين أو فعل معين لا يثير الخوف فى العادة عدد أغلب الناس. فهو خوف دائم لا يعرف الفرد له سببا أو مبررا موضوعيا كما لا يستطيع ضبطه والسيطرة عليه بالإرادة. وفى الوقت ذاته يشعر أن سلوكا فى بعض المواقف يثير القلق،

ويعمل على إثارة ضغط الآخرين (مجدى أحد: 2000، 177) و(رحاب محمود: 2000، 36)،

وتعرف زينب شقير (2000، 278) القوبيا بأنها عصاب رهابي حيث تتصف هذه الحالة بخوف شديد من موضوع أو موقف، بالرغم من إدراك المريض بأنه في حقيقة الأمر لا يحمل أى خطورة عليه، وتعزى هذه الرهابات إلى مخاوف أزيحت إلى الموضوع أو المواقف المرهوب بعيدا عن موضوع خارجي أو داخلي لا يعيه المريض في شعوره.

تعليق على التعريفات :

تكاد تتفق التعريفات السابقة للقوبيا على الآتي:

1-أن القوبيا هي خوف مرضى دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه.

2-أن القوبيا خوف لا عقلاني ولا يستند إلى أساس واقعي، أو هي خوف غير متناسب مع التهديد الفعلي الذي يستشعره الآخرين.

3-أن القوبيا تؤدي بالفرد الذي يعاني منها إلى تجنب المواقف المخيفة.

تصنيفات القوبيا:

تشابهت تصنيفات القوبيا بين الباحثين والمؤلفين واتفق كلا من: نيمها Nemiah (1981 - 156) وجيل وآخرين Gall, et al., (1996، 267) ومحمود أبو العزائم (1999، 100 - 157) وعادل عبد الله (2000، 221 - 222) وحسين فايد (2001، 43) على تقسيم القوبيا إلى عدة أنواع هي:

(أ) الخوف العام من الأماكن المفتوحة (رهاب الساحة) Agora phobia

(ب) القوبيا الاجتماعية Sociat phobia

(ج) مخاوف نوعية محددة Specific phobia

والمخاوف النوعية المحددة أى البسيطة تقتصر على مواقف معينة ومحددة تماما بالنسبة للفرد كالأماكن المرتفعة، ورؤية الدم، والعواصف، والحيوانات، والمدرسة، أو أى موضوعات معينة في البيئة ... إلخ.

مع ملاحظة أن جيل وآخرين، Gall, et al., (1996) اختلف في المسمى الثالث والخاص بالمخاوف النوعية المحددة وأسماء الفوبيا البسيطة.

واختلف ألفت حتى (1995، 85-86) عن التقسيمات السالفة حيث قسم الفوبيا إلى ثلاث فئات هي:

(1) **الخوف من افتقار المألوف:** مثل (رهاب الخلاء أو الأجورا فوبيا)

(2) **المخاوف الاجتماعية:** وتبدأ إكلينيكيًا أثناء فترة المراهقة وتدور حول الخوف من الفقد أو الاختبار ومنها الخوف من الظهور أو من المواجهة أو من مقابلة الجنس الآخر أو من التقاء الأعين أو من الوقوع في الخطأ أمام الآخرين أو من اكتشاف الآخرين لضعف في الفرد.

(3) **الفوبيا الخاصة:** فهي مجموعة من المخاوف التي تخص مواقف محددة، كالاقتراب من أى من الحيوانات (ذات القراء، ذات المخالب، الكبيرة، الصغيرة، الأليفة، المتوحشة، القارضة، الزاحفة، ... إلخ) أو التواجد في أماكن بالذات (المرتفعة، المغلقة، الضيقة، المظلمة، ذات الضوضاء، المتحركة، المهددة) أو أشياء بالذات (الدم، الإصابة بالمرض، العدوى، الجراثيم، النقود، الحياض، أو المراحلص العامة، الألم، إلى آخره).

من الأمثلة المرتبطة بمرض الفوبيا منها فوبيا البلع وفوبيا الأطفال وقصار القامة والسحب الداكنة والتصاق زبدة القول السوداء بسقف الحلق. وعلى أية حال، فإن أكثر أنواع الفوبيا انتشاراً هي تلك المرتبطة بالطيران والتعابين والحشرات والمرتفعات والأماكن الضيقة والمزدحمة والإبر التي تؤخذ تحت الجلد. كما أن هناك حالات فوبيا أخرى تتضمن الخوف من الدماء والإصابة بالأمراض والجروح.

وليس بالضرورة أن تلجأ إلى أحد الكتب كي تتمكن من معرفة إذا ما كنت تعاني من إحدى حالات الفوبيا أم لا؟ لأن الإصابة بالفوبيا تجربة لا يمكن نسيانها في الواقع إذ أنها دائماً ما تبرز واحة وسط تقلبات الحياة اليومية. فعلى سبيل المثال، لدينا نموذج لأحد الأشخاص ويدعى كالفن. يبدأ كالفن يومه بأحاسيس ومشاعر القلق المعتادة لديه. فهو يرجع عندما يزن نفسه ليجد أن النظام الغذائي الذي يتبعه ليس فعالاً، ثم يبدى قلقه بشأن

فتور علاقته بخطيته. وعندما يدبر سيارته ويسمع أزيزاً مرتفعاً في صوت المحرك يتتابه القلق، إذ أن هذا يعنى توقع فائتورة ضخمة لتصليحه في القريب العاجل.

ولكن عندما يسير كالفن في أحد الأنفاق، تتابيه مجموعة من المشاعر المضطربة تختلف في قوتها وأعراضها والألم الذى تسببه عن المشاعر اليومية الطبيعية. وعندما تتوقف حركة المرور داخل النفق طويلاً، يغمره شعور بالخوف، خاصة من البقاء حياً داخله. لذا، يبدأ جسمه في إفراز العرق بغزارة، وتزداد سرعة ضربات قلبه، ويغمره الشعور بالفرع، فيقبض على عجلة القيادة بكلتا يديه.

ويظل الأمر هكذا إلى أن تستعيد حركة المرور انسايبتها، ويتحرر كالفن من ذلك النفق ويخرج إلى ضوء النهار. عند هذه اللحظة فقط. يستعيد كالفن رابطة جأشه وائترانه رويداً. ولأنه متعب، فهو يشعر كما لو أنه ذهب في رحلة إلى الجحيم ثم عاد إلى الحياة. لذلك، فهو يقسم على ألا يسلك هذا النفق أو غيره مرة ثانية مهما كلفه ذلك.

توصف تجربة كالفن بأنها حالة نموذجية للقوبيا، لأن شيئاً بعينه يتسبب في إثارة مخاوفه - وهو النفق - وتتلشى هذه المخاوف عندما يزول ذلك السبب. وهذه الطريقة، يمكن وصف القوبيا بأنها خيرة مريرة تحدث في حياة الشخص حينما يصاب هذا الشخص بهذه المخاوف. فأنت لن يتأبك أى شك حيالها، كما أنه لا يمكنك أن تخطئها وسط مشاعر القلق اليومية.

الجانب الفكاهي للقوبيا :

إننا عادة لا نجد ما نسخر منه في الإعاقات البدنية للآخرين، كقدم اللورد سيرون العرجاء أو لغة ونستون تشرشل أو إعاقة جون كينيدي في الظهر، فكل هذه الإعاقات ليست مثاراً للضحك ولا تبعث عليه. ولكن عندما يتعلق الأمر بالقوبيا، يبدو كما لو أننا نستمتع بتلك القصص المسلية عن مخاوف الآخرين التى قد تبدو غريبة لنا. فهناك جزء داخلنا يحب سماع هذا النوع من القصص.

في الوقت ذاته، فإن هذه الحالات المرضية تزيد من إحساننا بالأفضلية عن هؤلاء الأشخاص، لأننا لا نعانى من مثل هذه الحالات من القوبيا. كما ترتفع حالتنا المعنوية عندما

يجول بخاطرنا الأشخاص المصابون بهذه المخاوف فننتعهم ونصفهم بمخاوفهم الخاصة بهم، فنحن لا ننكث نفكر في هؤلاء الأشخاص بعيداً عن مخاوفهم المرضية.

قد نجد بعضاً من أنواع الفوبيا شديدة الغرابة ومضحكة من وجهة نظرنا. ولكننا في الواقع لا ندرك لماذا لا ينفجر من هو مصاب بهذا المرض في الضحك ساخراً من مرضه. فعلى سبيل المثال، نجد رجلاً قوى الساعد مقتول العضلات سرعان ما يتصيب عرقاً وترتجف جميع أوصاله إذا وجد إحدى العناكب الصغيرة غير السامة ترتحف على مقعده.

ألا يعد ذلك شيئاً سخيفاً وغير منطقي؟ نعم إنه كذلك بالطبع، ولكن ليس بالنسبة لهذا الرجل المصاب بمرض فوبيا العنكبوت. وهذه هي الرسالة الرئيسية التي تتعلق بالجانب الفكاهي أو المسلي للمخاوف الغريبة التي تتاب الآخرين. فمخاوفهم حقيقة واقعة وواضحة عندهم مثل أى شئ آخر ملحوظ كالقدم العرجاء أو لغة اللسان أو متاعب الظهر. لذا، فإننا نجد أن المصابين بالفوبيا عادة ما يحاولون عدم إظهار مخاوفهم، خاصة عندما تتأهب تلك الحالة؛ وذلك خوفاً من التعليقات السلبية والأصابع التي تشار إليها. في الواقع، لا يوجد شئ ممتع في هذه المخاوف بالنسبة للذين يعانون منها.

شعر مريض بألم بقلبه أثناء عودته إلى منزله ثم ذهب متوجهاً إلى طوارئ المستشفى وقد تم إجراء الكشف عليه ولكن لم يجيؤه بأن لديه أعراض قلبية فعاد متسائلاً عما إذا كانت تلك الأعراض القلبية لم تظهر عند وصوله إلى مستشفى الطوارئ. أو إذا ما كان طبيب الطوارئ لم يفحصه بعناية تامة (فقد اطلع ديف على معلومات كافية من الانترنت تجعله يشك في خبرة أطباء الطوارئ التي تمكنه من اكتشاف الأعراض الدقيقة لأمراض القلب).

وبينما كانت تجول تلك الاسئلة بخاطرهم، بدأ ديف يصاب بالخوف من أية علامة في جسده أو وخز في كتفيه أو عند إصابته بعسر في الهضم أو أى شعور مؤقت بالإرهاق. وقد أصبحت كل هذه الأشياء تسبب له القلق إلى الحد الذي قد يصيبه نوبة من الهلع الشديد. ولكن، بعد إدراك ديف لحقيقة الأعراض التي تتأهب، أصبح عقله قادراً على تجاهل تلك الأحاسيس الداخلية دون أن يتسبب في حدوث أية نوبة من القلق.

مخاوف الاطفال :

1- النشأة والتطور:

إن الدراسات والأبحاث المختصة بالحياة الانفعالية، تشير إلى أن الخوف يكون في مقدمة الانفعالات التي تتطوّر على سطح الهيجات البدائية لدى الطفل، ولا يسبقه في الظهور والتميز إلا انفعال الفرح joie والحزن Chagrin, Treatise يتبعه الخوف ثم الغضب وذلك في الفترة ما قبل ست سنوات تقريباً.

أما بعد سن السادسة، وخاصة ما بين السنة السابعة والثامنة من عمر الطفل، فإن تميز الانفعالات يكاد يكون عاماً ونسبة التمييز غالبية ومتعادلة.

ومن الواضح أن الحديث عن تميز الخوف، يجب أن يؤخذ في هذا المستوى التعميمي، على أساس أن ثمة أنواعاً من المخاوف وحسب الموضوعات، وحسب ما يجعل الموضوع محيئاً بالنسبة لهذا الطفل أو ذاك، يؤدي بنا إلى أن القول بسن معينة يظهر فيها الخوف، يجب أن يستكمل بما يحدد نوع أو صنف الخوف حسب موضوعه. ذلك أن أنواعاً من الخوف، تظهر مبكرة عند الطفل، وبعضها الآخر لا يظهر إلا متأخراً بعد السادسة، كما سبق توضيح ذلك في بعض الدراسات، وهذا ما يعقد دراسة موضوع المخاوف عامة، ولدى الطفل بصفة خاصة. ذلك أن المخاوف متطورة ومتجددة لدرجة أن الفرد ما دام حياً، ومهما بلغ من السن فإنه يظل يعرف مخاوف جديدة، أو يعرف بعض المخاوف القديمة بدرجة وعمق مختلف، ثم إن مخاوف الطفل بصفة خاصة تدرس لدى كائن في طور النمو، مما يجعل أثر التفاعل مع مظاهر النمو الأخرى كبيراً من جهة، ويجعل تغير وتطور المخاوف في ذاتها كبيراً أيضاً، من جهة ثانية. وعلى العموم وحسب ما هو معروف من خطاطة جيلفورد فإن الخوف يظهر على الطفل منذ الشهر السادس تقريباً.

وهذا الرأي أقرب إلى الصحة لعدة اعتبارات:

اولهما: أن هذه الفترة (منتصف السنة الأولى)، هي فترة التميز في الإدراكات عند الطفل، فهو على وجه الخصوص يستطيع في هذه الفترة إدراك وجه أمه، وتمييزه عن بقية الوجوه. هذه الإدراكية في النمو، تمثنا كثيراً في دلالتها على الخوف، لأنها ترتبط بتمييز الطفل وتعرفه على وجه من بين الوجوه العديدة، مما يدل على أنه قد تعود على رؤيته وأنه

بدأ يتعلق به، لذلك فإن المتخصصين يرون بأن فصل الطفل عن أمه لأي سبب من الأسباب، يجب أن يتم قبل الشهر السادس، أما بعد هذه الفترة، فإن مثل هذا الفصل أو الانفصال يمكن أن يتسبب في عواقب سيئة على نفسية الطفل.

ثانيها: أن هذه الفترة تلتقي مع فترة يعرف فيها الطفل خيرة قاسية، وبنى ما يعرف بقلق الشهر الثامن، ونحن نعرف درجة ارتباط الخوف بالقلق من جهة، وارتباط قلق الشهر الثامن بغياب الأم خصوصاً من جهة ثانية، وهكذا يبدو الخواص تمييز الخوف منذ منتصف السنة الأولى من عمر الطفل معقولاً ومبرراً، مما يجعل قدرة الطفل على تمييز وجه أمه في الشهر السادس، يمثل بالفعل مؤشراً على القلق والخوف، سواء في هذه الفترة بالذات أو بعدها بقليل. ذلك أن ملاحظة ما يظهر على الطفل من قدرة على تمييز وجه أمه، هو في الواقع ملاحظة لقلقه عندما يغيب عنه وجهها أو لفرحه بحضور وجهها، وكل هذه تعتبر مؤشرات على بداية ظهور الخوف. وبعد ذلك، وخاصة ما بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل، فإن كثيراً من المخاوف تبدأ في التميز والتحدد بموضوعاتها، فالخوف من الظلام وهو على رأس المخاوف التي تظهر على الأطفال، لا يظهر إلا حوالى السنة الثالثة في أغلب الأحوال، وكذلك الخوف من الحيوانات والأشخاص كالشرطة والمصوص وغيرهم، وإذا كان هذا التأخر في الظهور لبعض مخاوف الطفل يدل على طابعها الاجتماعي الواضح، فإنه يدل أيضاً على أن الاعتماد المتألف فيه على الغير من قبل الطفل، يجعله يخاف بكثرة.

وبالنسبة لما بعد ذلك فإن الدراسات تشير إلى أن المخاوف تصبح لها الصدارة في الحياة الانفعالية، وخاصة الخوف من الظلام والخوف من الحيوانات بينما يتوزع الباقي على سائر الموضوعات الأخرى، وتتفاوت في هذا الخصوص الدراسات على البيئة العربية، والبلدان المتقدمة. ففي بعض الدراسات الحديثة بأمريكا ومنها دراسة تحليلية لتقارير الأمهات عن المخاوف العادية للأطفال، وقد ركزت على دراسة أطفال ما بين ست سنوات، وستة عشر سنة، وكانت نتائجها استخلاص خمس مجموعات من المخاوف، هي: الحوادث الطارئة Accidents (حوادث السيارات والحريق وغيرها) والحيوانات، وما يتعلق بالمدرسة، والمخاوف الليلية والخوف من الأماكن العامة.

لا شك أن البيئة تلعب دوراً كبيراً في تطوير المخاوف، وتطبعها بطابعها، ولذلك لا ينتظر أن تطبق لوائح المخاوف الطفلية في بيئة أمريكية أو غربية بصفة عامة، على لائحة بيئة عربية إسلامية مغربية أو غيرها، إلا أن ما يبدو واضحاً كل الوضوح، هو أن الخلافات ليست جوهرية، فعلى سبيل المثال نجد الخوف من الحيوانات أو من الظلام وبعض الزواحف، تتقدم المخاوف غالباً في كثير من الدراسات سواء في البلاد المتقدمة أو النامية، إلا أن مخاوف الحوادث مثلاً، وهي تأتي في مقدمة لوائح بعض الدراسات، لا تظهر على نفس الأهمية في ترتيب مخاوف الأطفال في بيئة أخرى كئيتنا. هذه الملاحظة في اختلاف لوائح المخاوف واختلاف ترتيبها بين الأطفال، حسب البيئات، تضعنا أمام قضية يجب مناقشتها وهي تخصص بتطور المخاوف، وتمثل هذه الصعوبة في تصور وضع لائحة للمخاوف تعتبر نهائية بالنسبة للطفل في كل مرحلة أو سن. ذلك أن الخوف باعتبار أنه خوف من شيء ما فإنه قابل لكي يعلق بأى موضوع، إلا أن موضوعات معينة قابلة أكثر من غيرها لتكون مخيفة للطفل، وذلك بسبب عوامل كثيرة ستفصلها في حينها. لذلك فإن عدم ظهور خوف لا يعنى أنه لن يظهر فيما بعد، وكذلك العكس، فظهور خوف معين على الطفل في مرحلة ما ليس معناه أنه سوف يستمر، لذلك فالمخاوف متطورة متجددة، واللوائح التي توضع إنما تكون لوائح ضريبية وخاصة بظروف معينة.

وحتى نزيد الأمر توضيحاً، فإن طرح السؤال على الطفل لكي يعبر عما يخاف منه، أو يحدد درجة الخوف، التي ترتبط بخبرته السابقة وتصوراته الحالية، وعلى الخصوص يرتبط بتصورات حول ظروف موضوع الخوف، فالموضوع يكون مخيفاً في ظرف، وغير مخيف في ظرف آخر. فإذا سئل الطفل في الثامنة من عمره، هل يخاف الأدوات الحادة كالسكاكين مثلاً، فإن خوفه أو عدم خوفه، أو بالأحرى التعبير عن درجة خوفه يأخذ بعين الاعتبار، مواقف وظروف تصوره للأدوات الحادة، وهي مما لا يمكن أن يحصيه الباحث، أو يتوقعه، لذلك فالسكاكين قد تكون في يد الطفل نفسه، وقد تكون في يد غيره من عدو أو صديق، وقد يكون مهدداً أو مهدداً بها، وقد تكون للذبح، إلى آخر المواقف التي تجعل الطفل يركز عليها، أو يجعلها تضغط عليه ليجب بالخوف أو عدمه. والباحث قد يهمله كثيراً هذا الغموض، لأنه يتيح للعالقات نفسية كثيرة ومعقدة أن تتدخل، ولكن هذا يدلنا على مبلغ التعقيد المحيط بدراسة تطور أنواع المخاوف عند الطفل.

يضاف إلى ذلك أن قوة المخاوف ليست مرتبطة بقدورها أو تاريخ ظهورها في الطفولة، فللمقارنة بين مظهرين أحدهما هو الخوف من الأصوات المرتفعة، وهو أولى مظاهر الخوف عند الطفل، لدرجة أنه يعتبر مع الخوف من السقوط، من المخاوف التي يولد الطفل مفعماً بها منذ ميلاده، هذا الخوف إذا قيس بخوف آخر، وهو الخوف من الثعابين فإن هذا الأخير لا يظهر إلا بعد الثالثة من عمر الطفل. تدل فيما بين السنة والستين من عمر الطفل على أنه يعرض عليه الثعابين فيلمسه دون أن يظهر عليه خوف، ومع ذلك فإن الخوف من الثعابين هذا، وهو المتأخر في الظهور بثلاث سنوات على الخوف من الأصوات المرتفعة، يصبح بقوة على رأس الترتيب في مخاوف الأطفال.

هذه الخصائص المتعلقة بتطور مخاوف الأطفال والتي توحى بكثرة ما يتفاعل في أحداثها وتعقيدته توضح أهمية دراستها وصعوبتها في نفس الوقت مما يجعل المخاوف "مراة للبيئة المحيطة بهم" ذلك أن ما لاحظناه من أن الموضوع يكون مخيفاً ثم يفقد هذه الخاصية، بالإضافة إلى تجديد المخاوف واختلافها في الشدة باستمرار، إنما يدل على التحول الذي يدرك به الطفل بيئته، مما يجعل موضوعاتها مخيفة، أو غير مخيفة، حسب الظروف والمتغيرات.

لكن ما نستفيده ويجب أن يظل حاضراً في مثل هذه الأبحاث المعقدة موضوعاتها بطبيعتها، والتي تزداد تعقيداً بدراساتها في حالة الطفولة، أي حالة التغير والتطور، إنما يجب أن ينظر إليها على أنها طبيعية وعادية في مرحلة الطفولة، وأن فهم ما يطرأ من المخاوف في سن الرشد، أو ما يتخذ شكل مخاوف مرضية، سواء أثناء الطفولة أو الرشد، لا يمكن أن يفهم إلا بتحليل هذه المخاوف العادية، والتي هي بدورها يمكن أن تصبح مخاوف مرضية، ومخاوف الرشد. إننا هنا بإزاء ما تختص به ظاهرة النمو في كثير من جوانبها، فلو درسنا الكذب عند الطفل، لكننا مضطرين إلى أن نربطه بمستوى نموه الإدراكي، مما يجعله من منظور النمو، لا يتعدى ظاهرة الإحيائية التي يتسم بها إدراك الطفل، أو على العموم نقص النضج في القدرات، وهذا النضج هو الذي يقوى إلخاكمة الموضوعية.

فالمخاوف العادية للطفل تظهر حسب تطورها إنما أساس كل المخاوف التي تأتي بعدها، كما تدل على نوعية إدراك الطفل للبيئة الطبيعية والاجتماعية، لأن موضوعات خوفه لن تكون في معظمها إلا موضوعات هذه البيئة.

2-القوائم الارتقائية للمخاوف :

1) القوائم الارتقائية لمخاوف الاطفال وفق العمر الزمني:

12-1 شهر	<ul style="list-style-type: none"> • يحدث الخوف من ضوضاء عالية أو غير متوقعة: من لعب ذات صرير أو من ساعة دقاقة أو صوت الموالد الأجنس أو أى صوت يجاوز المدى المعتاد. • من أجسام أو مواقف أو أشخاص عجيبة. • من شخص مألوف قد تغير شكله على أية صورة — كلبسه قبة. • من أجسام تسقط. من أخطار السقوط. من تحرك مفاجئ • من تهديد بأضرار أو آلام بدنية
15 شهر	<ul style="list-style-type: none"> • من رؤية الأم ترحل
18 شهر	<ul style="list-style-type: none"> • من صوت آلات ميكانيكية، كمكنسة كهربائية • من رؤية الأم ترحل
سنتان	<ul style="list-style-type: none"> • مخاوف كثيرة أهمها سمعى مثل: قطارات نقل ورعد وصوت اندفاع الماء من السيفون • مخاوف بصرية: ألوان قائمة، أجسام كبيرة، ميان ضخمة، قطارات، قبعات، ظلام. • مخاوف فضائية: لعبة نقلت من مكانها المعتاد، مهد نقل، الانتقال إلى منزل جيد، خوف من الوقوع في البالوعة أو المجارى • مخاوف شخصية: رحيل الأمر وبخاصة الافتراق عنها وقت النوم • من المطر والريح • من الحيوانات وبخاصة ضوضاء الحيوانات
2.5 س	<ul style="list-style-type: none"> • مخاوف كثيرة، وبخاصة فضائية: خوف من الحركة، أو من تحريك الأجسام عن مكانها المعتاد. كلعبة أو قطعة أثاث.

<ul style="list-style-type: none"> • من أى اختلاف فى الموقف أو الاتجاه: كدخول إنسان إلى المنزل بطريقة غير معتادة أو غير مألوفة، اتخاذ طريق آخر بالسيارة • من أجسام كبيرة، كهربات النقل، تقرب • مخاوف سمعية كثيرة كما فى من ستين 	
<ul style="list-style-type: none"> • المخاوف البصرية تغلب: كالخوف من أشخاص ذوى لون مخالف. • أو من كهول تجددت وجوههم أو من مساحر أو أقنعة، أو من (بعايع) • من الظلام • من الحيوانات • من أشخاص معينين يوصفون للطفل بأنهم يضرون، كرجال البوليس • من خروج الأم أو الأب ليلا 	3 س
<ul style="list-style-type: none"> • مخاوف سمعية: وبخاصة من وابورات الحريق • من الناس ذوى الألوان المخالفة ومن المسنين، ومن البعايع • من الظلام • من الحيوانات • من مغادرة الأم للبيت، وخاصة ليلا • يستعمل كلمة (خائف) أو (مخضوض) ثم يصير خائفا • يستمرى الإخافة الطفيفة من الكبير أثناء اللعب 	4 س
<ul style="list-style-type: none"> • ليس من تخوف وارتعاب • يقل الخوف من الحيوانات، ومن الشريرين ومن البعايع • مخاوف محسوسة للانطراح أرضا: من إصابة بدنية، من سقوط، من كلاب. 	5 س

<ul style="list-style-type: none"> • من الظلام • من الأصوات: رعد، مطر، صفارة، مزعجة وخاصة بالليل. • من أن تعود الأم إلى المنزل، أو أن لا تكون بالمنزل عندما يعود هو 	
<ul style="list-style-type: none"> • شليد الخوف والارتعاب وبخاصة من السمعيات: كجرس الباب والتليفون والصوت والطفيل في الراديو، والصوت القبيح، وصت اندفاع الماء من السيفون، وأصوات الحشرات والطيور. • فضائية: الخوف من (التوهان)، الخوف من الغابات • من الظلام • من النوم وحده في غرفة، أو من أن يكون وحده في طابق من البيت • من الحيوانات المنزلية الأليفة • من الحرمان من الأم: الخشية من ألا تكون بالمنزل عندما يعود إليه 	5.5 س
<ul style="list-style-type: none"> • ازدياد ملحوظ في المخاوف، وبخاصة الشخصية منها والفضائية • من خوارق الطبيعة: كالأشباح والساحرات • من الحيوانات الضارية والكلاب الكبيرة • من الغابات والحشرات الصغيرة • من عناصر الطبيعة: الرعد، المطر، الريح، النار، وبخاصة أصوات تلك العناصر قد يسد آذنيه، أو يسكن من روع طفل آخر. • من صوت الصفارات المزعجة: الأصوات الطفيلية في الراديو، صوت التليفون، صوت اندفاع الماء من السيفون • من احتمال موت الأم، أو من إصابتها بمكروه • من رجل تحت السرير، أو مختف في الغابات (وبخاصة بالنسبة للبنات) 	6 س

<ul style="list-style-type: none"> • من إصابته بسوء: من شظايا أو جروح صغيرة أو دم أو قطرة في الأنف • يخاف التأخر عن المدرسة. 	
<ul style="list-style-type: none"> • مخاوف أعمق تسبب قلقاً وضجراً • مخاوف بصرية وفضائية كثيرة من ظلال ومن أشباح ومخلوقات في البدروم أو الفجوات العليا فوق الغرف أو المرتفعات • من الحرب والجواسيس واللصوص التي تسطو والناس المختبئين في المخايئ وتحت السراير • يبدأ يتحلل من المخاوف يجعل إنسان يسبقه إلى المكان الذي يخافه أو باستعمال بطارية • يساوره القلق والهلم خشية ألا يكون محبوباً من والديه أو مدرسته أو رفاقه • خوف من المواقف الجديدة كالبدء في الفرق الثانية أو في عمل مدرسى جديد • يساوره القلق خشية أن يتأخر عن المدرسة أو أن لا يتم عمله المدرسى • القراءة والراديو والسماع تثير الآن مخاوفه 	7 من
<ul style="list-style-type: none"> • قلت المخاوف وقل القلق والضعف قد يظل على خوفه من التشاجر ومن الفشل أو من أنه غير محبوب • يقل الخوف من عناصر الطبيعة كما يقل عدد المخاوف البصرية والسمعية • يهيب الظلام الآن بيد أن يجب الخروج ليلاً من والديه • قد تخاف البنات من الرجال الغرباء • يستمرئ إخافة غيره بكلمة (بخ) أو قص الحكايات المخيفة عليهم • يكرر قسراً مواقف الخوف لكي يتحلل منها 	8 من

<ul style="list-style-type: none"> • قد يساوره القلق في وسط خبرة يمر بها: كخشيتته من أن يفوته قطار أو من أن يعاقب 	
<ul style="list-style-type: none"> • مخاوف قليلة جدا تختلف من طفل إلى طفل • يكون معظم قلقه وهمه خشية فشله في دارسته أو خشية متاعب البيت عند البعض. يحمل الهم خشية عجزه عن الوفاء بما يتطلبه موقف فيه منافسة يكون له أثر في بطاقة التقرير الشهري. يضطرب ويغم لأخطاله هو. • يستطيع للأطفال إخافة بعضهم بعضا: بالتجسس أو الاختباء. يقررون من تلقاء أنفسهم أنهم "ماتوا من الخوف" من أمر ما. يلوح أنهم يحبون ذلك ويفخرون به. كذلك يقول الواحد منهم "لا استشعر الخوف بسهولة كبيرة". 	9 س

(2) الأحلام :

<ul style="list-style-type: none"> • يستيقظ ليلا، يصرخ ويبكى ويتضح أن ذلك استجابة لصوت سمعه ويكون في العادة عاليا. ربما حدثت له اضطرابات في النوم المبكر. 	سنة واحدة
<ul style="list-style-type: none"> • يستيقظون لأقل صوت. وربما كانوا في حلم 	سنتان
<ul style="list-style-type: none"> • يبدأ الأطفال في قص أحلامهم من آن لأن • ربما أيقظت الأحلام الطفل • يحلم بوالديه ولعبه اليومي 	3 س
<ul style="list-style-type: none"> • بعض أرق (أو شيء من اليقظة) وبكاء ناشئ عن أحلام • لا يقصون أحلامهم إلا نادراً 	3.5 س
<ul style="list-style-type: none"> • تقل اليقظة والأرق بسبب الأحلام. يرونها أكثر من ذي قبل رواية • يحتمل أن يوثق بما إلى حد لا بأس به. • قصة للأحلام قد يختلط بقصص وهمية • يحلم بوالديه أو رفاقه في اللعب أو باللعب 	4 س

4.5 س	<ul style="list-style-type: none"> • قدر جسيم من الأحلام ومقدرة على قصها • يحلم بالحيوانات ولا سيما الذئاب
5 س	<ul style="list-style-type: none"> • كوابيس توظف الطفل وترعبه. لا يستطيع غالبا أن يقص رؤياه. يجد صعوبة في العودة إلى النوم (أو استئنافه). • بالحيوانات وبخاصة الذئاب والذئبة تطارد الطفل • بالغرباء أو الأشرار الذين قد يكون لهم لون أو شكل غريب عليه. • بأحد النشاط المتصلة بالعناصر: كالنار والماء • ربما ظل الطفل يخلط بين الأحلام وبين تخیلاته في يقظته • قليل يحلمون بالحوادث اليومية العادية.
5 س	<ul style="list-style-type: none"> • يحلمون بأشياء في فراشهم ويستيقظون ويذهبون إلى فراش أمهم. • يستطيع عادة قص الحلم أقل انزعاجا عن ذي قبل. • بحيوانات متوحشة (ذئاب وذئبة وعمال ووعابين) تطارد الطفل أو تعضه • بالحيوانات المنزلية وبخاصة الكلاب، تؤذيه هو أو كلبه • أحلام لطيفة عن الحوادث اليومية
	<ul style="list-style-type: none"> • يتكلم وهو نائم فيقول "ماما" أو يذكر أسماء أخوته الصغار
6 س	<ul style="list-style-type: none"> • تكون الأحلام مضحكة أو مليئة بالأشباح: لطيفة أو سيئة أو كوابيس قليلة • الأحلام بالحيوانات أقل: ثعالب أو أسود أو حيات تطارد أو تعض... إلخ • حيوانات أليفة غالبا في الأحلام "اللطيفة" • بالنار والرعد والبرق والحرب • بالأشباح أو بالهياكل العظيمة، وبالملائكة • النبات بوجه خاص يحلمن بالرجال أشرار يحاول دخول غرفهن • يحلم بأن أمه قتلت أو أصيبت، أو يتركها إياه

<ul style="list-style-type: none"> • أحلام لطيفة بمن يراهم كل يوم وبالإخوة الصغار ورفاق اللعب، وقد يضحك في خلالها ويتكلم. • يستطيع عادة الذهاب إلى فراش أمه إذا أزعجه حلم كما يستطيع أن يبقى بما دار فيه. 	
<ul style="list-style-type: none"> • 7 س تنقل الأحلام وتتاقص الأحلام التي لا تسر. ربما كانت هذه آخر سن الكوايس • بعضهم لا يزال يحلم بالحيوانات وبأنه يطارد أو يهدد ولا يستطيع التحرك ولا التكلم • تكون أكثر أحلامه عن نفسه، فهو محورها • بأنه يطير ويعوم ويغطس في المحيط ويطفو في الهواء ويسير مرتفعا عن الأرض. • بالحوادث اليومية التي تغلب عليها المواقف المربكة • بالأشباح والخوارق وباللصوص التي تسطو وبالهرب • السما والراديو تؤثران في الأحلام 	
<ul style="list-style-type: none"> • 8 س ينذر قصه للأحلام • تتفاوت من طفل إلى طفل. البعض يحبون الأحلام وقصصها أو يتحدث عنها • معظمها أحلام لطيفة عن الخيرات والممتلكات، ورفاق اللعب، وبعضها عن الصعوبات أو الهموم الشخصية. • قد عاد بعض الأولاد إلى أحلام الحيوانات أو الغرائب التي لا تصدق • ربما رأوا أحلاما مخيفة نتيجة للسما أو الراديو أو قراءاتهم • لا يريدون أن يوقظوا أثناء الحلم 	
<ul style="list-style-type: none"> • 9 س يرى كثير أحلاما بشعة مفزعة بأنهم قد أصيبوا أو قتلوا بالرصاص أو اختطفوا ولا يكون الطفل وحده فيها هو الضحية بل ربما كانت الأم أو أحد الأصدقاء. 	

<ul style="list-style-type: none"> • أحلام بالحركة: الدوران والسياحة والطيران • بالخرات اليومية والمهموم الشخصية • يحلم بالحوادث الطبيعية (كالعواصف والنار) أو بأنه يطارد أو يهدد • متنبه إلى أن الأحلام تثيرها السما أو الراديو • البعض يحبون أن يحلموا وخاصة في الصباح الباكر، وربما رغبوا في العودة إلى النوم لاستكمال الحلم. يجب قص الرؤيا. 	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

الفصل الثاني

فوبيا المدرسة

School phobia: فوبيا المدرسة

تعتبر الخبرات المختلفة التي يمر بها الإنسان على اختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة التي تحدث نوعا من الأثر في سلوك الإنسان ومن ثم في شخصيته بوجه عام.

ولا شك أن الطفل شأنه شأن الآخرين يتعرض لمواقف متعددة ومتباينة قد تؤثر في شخصيته البسيطة التكوين تاركة معالم وأثار قد تؤثر في السنوات القادمة من حياته (عبد الرحمن سليمان: 1999، 112).

ولذلك تكثر المخاوف المرضية في مرحلة الطفولة نتيجة لعدم فهم الطفل وإدراكه للعالم الخارجي المحيط به.

وتعد فوبيا المدرسة من أكثر الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة اجتذابا للمهتمين بهذه المرحلة العمرية ليس فقط لكونها معوقة للطفل ومزقة للبيت ولكن لأنها تبدو فوبيا حقيقية، كذلك فهي تجنب شديد ومبالغ فيه لا يمضي عبر الوقت عادة.

علاوة على ذلك فإن لهذه الاضطرابات عواقب أكاديمية واجتماعية خطيرة على الصغار (Davison, & Nealie, 1990, 426) معنى ذلك أن فوبيا المدرسة من الاضطرابات العصائية التي تؤثر على التكوين النفسى والاجتماعى للأطفال وخاصة في سن المرحلة الابتدائية (Young: 1992, 92) .

وتعد فوبيا المدرسة أكثر المخاوف المرضية انتشارا في مرحلة الطفولة والتي تظهر عند إلحاق الطفل بالمدرسة في حالات أو بعد دخول المدرسة والاستمرار فيها في حالات أخرى وهؤلاء الأطفال يعبرون عن هذا الخوف من خلال الصعوبة في المواظبة على الذهاب إلى المدرسة، والذي يظهره سلوكهم من خلال الاحتجاج والرفض والعناد والبكاء أحيانا وذلك عند إرغامهم على الالتحاق بالمدرسة ويقترن هذا الاحتجاج في كثير من الأحيان باضطرابات انفعالية ووجدانية حادة تؤدي إلى أعراض مرضية بدنية مثل: الصداع وآلام المعدة الغثيان والقيء.. إلخ (رياض نايل: 1995، 11).

1- مفهوم قوبيا المدرسة :

ولقوبيا المدارس تأثيرها على نفسية الطفل وغوه الانفعالي والاجتماعي فيشير دافسون ونيلى Davison & Nealie (1990، 426 ت 427) أن فوبيا المدرسة في أشكالها البسيطة يمكن أن تكون مجرد عرض زائل، لكن عندما ترسخ يمكن أن تكون واحدة من الاضطرابات المسببة للإعاقة في مرحلة الطفولة وتستمر فيما بعد لعدة سنوات.

وتوجد تعريفات عديدة لقوبيا المدرسة منها تعريف فاروق وأبو عوف (1982، 2) بأنها خوف الطفل الشديد أو الحاد من الذهاب إلى المدرسة. ويظل القلق الذي يرتبط بالموقف المدرسي قويا وشديدا لدرجة أن الطفل لا يمكنه البقاء بالمدرسة، ويعمل بكل الطرق على عودته إلى المنزل.

كما ترى فرينا ومارى Frena & Mary (1984، 97) أن فوبيا المدرسة هي الغياب من المدرسة بسبب الاضطراب الانفعالي داخل الطفل ويكون رد فعل القوبيا نابعا من قلق الانفصال بناء على الصلوق المقرط بين الطفل والوالدين.

بينما يرى كل من عبد الرحمن سليمان (1988، 22) ومحمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316) أن فوبيا المدرسة هي رفض الطفل للمدرسة وخوفه منها.

ويعرف دافسون وآخرين Davison, et at. (1990، 426 - 427) فوبيا المدرسة بأنها مقاومة الذهاب إلى المدرسة بسبب خوف حاد مقترن بالمدرسة، وعادة يكون هذا العرض مصحوبا بأعراض جسمانية خاصة في الجهاز الهضمي (المعوى).

وتستخدم هذه الشكاوى الجسمية كأداة مساعدة لتبرير البقاء في البيت، وتخفى هذه الشكاوى عندما يتأكد الطفل من أنه لن يذهب إلى المدرسة، والأعراض التي يشتكى منها الطفل الإغماء أو الشكوى من ألم بالمعدة عند الإفطار، ومقاومة جميع المحاولات تماما بتقديم سبب لذلك.

ويعرفها عباس عوض ومدحت عبد الحميد (1990، 49) بأنها الخوف الشاذ من المدرسة، مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها ورفضها.

كما يشير كيرنى وكريستوفر Kearne & Christopher (1995، 65) إلى أن فوبيا المدرسة عبارة عن تجنب الأطفال والمراهقين للمدرسة بسبب خوفهم القهري. ويعرفها ريشا نايل (1995، 9) بأنها عبارة عن خوف شديد غير منطقي مرتبط بلهاب الطفل إلى المدرسة، ويصاحب هذا الخوف اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهر في صورة أعراض مرضية كالخوف الحاد والمزاج المتقلب، والاتجاهات غير السوية نحو المدرسة، وشكاوى بدنية (جسمية) — دون وجود أساس عضوي لها، كحيل يلجأ إليها الطفل كوسيلة دفاعية لتأكيد بقاءه في البيت.

كما يؤكد بسيوى السيد ومحمود محي الدين (1997، 64) أن فوبيا المدرسة هي الخوف الشديد وغير المعقول من المدرسة إلى حد أن بعض التلاميذ لا يذهبون إلى المدرسة ويفضلون البقاء بمنزلهم. ويرى عبد الرحمن عدس (1999، 226 - 227) الفوبيا المدرسية بأنها إذا حدثت تم تعميم القلق الشرطي (المقترن بالمدرسة) بشكل واسع إلى أفراد مواقف أخرى في نطاق المدرسة، فإن مثل هذا الأمر يطلق عليه الخوف من المدرسة.

تعليق على التعريفات:

بأستعراض التعريفات نجد أن هناك شبه اتفاق بين هذه التعريفات السالفة الذكر في النقاط التالية:

1- أن فوبيا المدرسة هي خوف لا عقلاني أو قلق من الحضور إلى المدرسة يسؤدى إلى مقاومة الذهاب إلى المدرسة.

2- يصاحب فوبيا المدرسة أعراض جسمانية واضطرابات انفعالية وجدانية.

3- يصاحب فوبيا المدرسة فترات انقطاع جزئية أو كلية من المدرسة مما قد يجعلها مصدراً من مصادر التسرب الدراسي.

مشكلة الهروب من المدرسة:

هذه المشكلة تعد مشكلة اجتماعية تربوية، وبالتالي اقتصادية، تقلق الكثيرين من الأهل ورغم أن النسبة التي تشير إليها الإحصاءات لحالة الهروب من المدرسة هي نسبة ضئيلة، لكن ذلك لا يمنع كونها مشكلة، يجب البحث عن أسبابها وجذورها لمحاولة علاجها ووضع

حد له، خاصة وأن الهاربين من المدرسة سيشكلون دفعا جديدا لعدد الأميين الجاهلين في المجتمع أو قد ينحرف قسم كبير منهم إلى أعمال تضر بهم شخصا وتلحق ضررا بالمجتمع. ويلاحظ أنه في المناطق المتخلفة لا يبدى الأهل كثيرا من الاهتمام لمسألة ترك الدراسة في المرحلة الابتدائية طالما أن أولادهم يقومون بمساعدتهم في العمل الزراعي أو التجاري وبالتالي فهم في نظرهم - منتجون - ويغيب عن بال هؤلاء الأهل أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجين أكثر، وكانوا من المساهمين أكثر في تطور المجتمع وكانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه.

2- اسباب فوبيا المدرسة :

تعددت الأسباب التي تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في ظهور فوبيا المدرسة؛ وبالأطلاع على بعض الكتابات لبعض الباحثين ومنهم على سبيل المثال، عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 51-52). أمينة مختار ومحمود عوض الله (1992، 150)، جاسم الكندي وراشد سهل (1992، 43)، عزيز حنا وآخرين (1994، 301)، محمود عودة وكمال مرسى (1994، 280)، ولان (1995، 59-61)، ألفت حقي (1995، 191)، محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316) وزينب شقير (2000، 239-240 أ) وحسن مصطفى (2001، 309-312).

Van Nastrand (1980, 261), Mehr (1983, 404), Martin (1984, 391), Bee (1985, 504), Blagg (1987, 19-20) and Davison et al., (1990, 426).

تبيين أن اسباب فوبيا المدرسة تتمثل في:

1- أسباب أسرية.

2- أسباب مدرسية.

اولا: الاسباب الاسرية: وتتضمن معاملة الاهل:

بعض الأهل يتسمون بالعاطفة الشديدة نحو أطفالهم، وبخاصة الأم التي تشعر الأيام الأولى لذهاب طفلها إلى المدرسة وكأن هذه المدرسة تنتزع منها هذا الطفل، فتظهر نتيجة لهذا الشعور المزيد من العطف والاهتمام، وذلك ما يثير تساؤلات الطفل، ويشكل لديه علامات استفهام حول هذه المؤسسة الجديدة التي تبعده عن أمه، وتسبب قلقها الشديد

عليه والذي يتمثل بسلوكياتها نحوه التي تبلغ أحياناً حد المبالغة. وبذلك تشكل عند الطفل نواة الشعور بالكراهية والنفور من المدرسة، بناء على التصور الذي تكون لديه.

من ناحية أخرى فإن بعض الآباء يسقطون طموحاتهم على أبنائهم الذين يريدون لهم نجاحاً باهراً يشبع لهم هذا الطموح ويحقق لهم الأهداف التي افتقدوها أو التي كانوا يتمنون الوصول إليها فيعتمدون على وسائل تربوية خاطئة تتمثل بالقسوة والضغط الشديد والإكراه على زيادة التحصيل والتفوق فتقلب الأمور إلى عكسها تماماً، فيقر الأطفال من هذا الضغط الذي لا يطبقون احتماله فيهربون من المدرسة. كما أن نظرة الأهل الظالمة إلى التعلم وإلى المدرسين يتقمصها الأطفال وتحول لديهم إلى سلوك انعكاسي ضد المدرسة والقائمين عليها فيهربون.

من أساليب المعاملة الأسرية الخاطئة التي تتسبب في خوف الطفل من المدرسة:

وبعث مشاعر الخوف من المدرسة لدى الطفل الأساليب التالية:

- 1- الحماية الزائدة والتدليل ويشمل:
 - القلق الدائم للأم على طفلها.
 - الخوف الزائد من قبل أحد الوالدين أو كلاهما من أن يحدث مكروها للطفل عند ذهابه إلى المدرسة.
 - اعتماد الطفل الشديد على والديه.
- 2- الخلافات الأسرية:
 - كثرة الشجار وتهديد كل منهما للآخر بالرحيل.
 - الصراع بين الوالدين.
- 3- صراعات نفسية لدى الأم بين إشباع حاجاتها وحاجات طفلها.
- 4- قلق الانفصال عن الأم أو الوالدين.
- 5- قلق أحد الوالدين فيحاول إبقاء الطفل في المنزل من أجل الاستئناس بصحته.
- 6- حدوث صدمة في الأسرة مثل (وفاة، رحيل، أو مرض أحد الوالدين).
- 7- مقاومة سلطة الأسرة.

8- مولد أخ أو أخت في الأسرة.

9- عدم الاستحسان والنبذ من جانب الوالدين.

10- الاتجاهات السلبية للوالدين والأطفال الكبار في الأسرة نحو المدرسة.

11- سلبية الآباء وعدم كفاءتهم.

12- النبذ من قبل الوالدين الذى يؤدى إلى مشاعر الحرمان.

وقد يرجع هروب الطفل وخوفه من المدرسة إلى:

عدم النضج العقلى الكافى:

فهناك من الأطفال من ترسلهم أسرهم إلى المدارس فى سن مبكرة، وقبل الوصول إلى مرحلة النضج العقلى والانفعالى. حيث لم تكون لديهم بعد فكرة صحيحة عن التعليم وفوائده فى مرحلة الروضة أو المرحلة الابتدائية، ولا يفقهون من المدرسة إلا أنها مصادرة لحريتهم وقمع لرغباتهم وتجاهل لمطالباتهم، فيذهبون إليها مكرهين، ينتظرون أول فرصة تتاح لهم لتحطيم هذا الطوق، فيتركون المدرسة.

والمؤسف فى الأمر أن الأهل غالباً ما تكون أحكامهم على هذا السلوك غير صحيحة، وغير واعية، فيقومون بعملية قمع وضغط مضادة لإعادة الطفل إلى المدرسة فيستبدلون مشكلة الهروب بمشكلة أخرى هى مشكلة التخلف الدراسى والرسوب. وهنا لابد من الإشارة إلى أن النضج لا يعنى بالضرورة بلوغ سن معينة تؤهل الطفل لدخول المدرسة، فالمقصود بالنضج هو النضج النفسى والعقلى والانفعالى والذى يعتبر شيئاً أبعد من العمر الزمنى ونسبة الذكاء. والاستعداد للتعليم يعتمد أيضاً على العامل المعرفى والعامل الاجتماعى أو النضج الاجتماعى، وغالباً ما يكون ذلك كله مسبوقاً بالتمارين والتدريب والتلامذة الذين يفشلون فى دراستهم هم فى غالبيتهم من أولئك الذين لم يكن لهم حظ العناية من الوسط الأسرى، ولم يتم تزويدهم بفكرة مسبقة عن المدرسة وفوائدها.

والسائد اليوم أن الأهل يتعجلون فى إرسال أولادهم إلى المدارس، ويفرحون جداً إذا ما أرسلوا فى سنوات مبكرة بل ويفخرون فى ذلك، ويدعون أن أطفالهم ناضجون واعون ويعبرون عن ذلك بقولهم (هم أكبر من عمرهم) وربما يعنون بذلك أن العمر العقلى عند الواحد منهم هو أكبر من العمر الزمنى، ويتصرف الأهل كذلك وكأنهم فى مجال السباق،

والذى يدخل هذا الميدان قبل غيره من الأطفال يتخرج قبله أو يصل قبله. وفى ذلك حسب وجهة نظرهم نوع من السبق وكسب الوقت، وتوفير سنة من سنوات العمر يخشى أن تذهب هباء كما يدعون. لكن من وجهة النظر التربوية فإن دخول الأطفال إلى الروضات، أو إلى المدارس الابتدائية قبل اكتمال النضج من شأنه أن يعكس سلباً على هؤلاء الأطفال، وربما يكون سبباً فى تركهم للدراسة أو تأخرهم أو فشلهم المدرسى.

"وهناك اتجاه عالمى لتأخير سن الإلزام إلى ما بعد السادسة، وقد أثبتت الأبحاث التى أجريت فى مجال التحصيل المدرسى أنه كلما كبر سن الطفل عند بداية دخوله إلى المدرسة الإلزامية كلما كانت فرصة نجاحه أكبر من مجال التعليم وفى المجال الاجتماعى والانفعالى" حتى أنه ثبت كذلك أن معظم الذين أدخلوا المدرسة الإلزامية قبل سن السادسة، قد اضطروا قسم منهم للإعادة، وتأخر قسم آخر عن رفاقهم الذين دخلوا هذه المدرسة بعد سن السادسة من العمر. كل ذلك يعطينا الدليل الكافى على ضرورة التريث والتروى قبل تحديد موعد إرسال الطفل إلى المدرسة. وللأفكار التى يكوها الطفل عن المدرسة (من خلال الجو الأسرى) لها تأثير كبير على بقائه ونجاحه فيها أو هروبه منها وتركه لها. هى أن بعض الأطفال لديهم فكرة مسبقة مشوهة وغير صحيحة عن المدرسة.

ولو حاولنا أن نبحث عن حالات مشابهة، لوجدنا كثيراً منها. وكما أن أخطاء الأطباء يدفنهم القبر، فأخطاء المدرسين يدفنهم الزمن، وتندرج ظلماً وتعسفاً بعد ذلك تحت عنوان: الولد كسول وليس يستأهل العلم، والحقيقة ربما تكون معكوسة، فالمعلم ليس معلماً والولد هو الضحية.

ثانياً: أسباب مدرسية:

والتى تتضمن اساليب المعاملة السيئة:

قد تكون المعاملة السيئة، أو القاسية، والسخرية من قبل المدرسين والمسؤولين التربويين هى السبب فى الهروب، للتخلص من الإهانة والقصاص وذلك كما نرى فى هذه الحالة من حالات ترك المدرسة، وهذا موجز لوصف الحالة:

".... كان خليل تلميذاً مجتهداً فى المرحلة الابتدائية، وهو محب أنظار الرفاق جميعاً يأمر فيطاع، يحظى باحترام من هم فى سنه، وهم يولونه أمر تنظيم اللعب والرحلات يصلح بين

التلاميذ. إذا ما حدث خصام بينهم، مسموع الكلمة، كل سماته تؤهله للقيادة، الأول في تصنيف الدرجات. كل المعلمين في المدرسة يعرفون همته ونشاطه وخليل هذا في الصف الرابع الابتدائي، من أسرة فقيرة تعلق أهمية كبرى على نجاحه يتيم الأب، تعمل والدته في الحقل، وفي تربية الأبقار وبيع حليها لتتفق عليه وعلى إخوته. لم تقم حفلة من الحفلات المدرسية إلا وكان نجما من نجومها.

لعدة أيام متوالية تبدل أمر خليل فقد أهمل دروسه وفروضة المدرسية وانطوى على نفسه. لم تدرس حالته الاجتماعية في الوقت المناسب، لم تجر إدارة المدرسة حتى مجرد استقصاء للأسباب الجوهرية الكامنة وراء هذا التحول المفاجيء نحو الأسوأ والمدرسة بعيدة عن المدينة في قرية نائية، وعالج المدير المشكلة بالطريقة التقليدية المتوفرة لديه والتي يعتقدها أنها الأنفع والأجدى، فقد استدعى المدير "خليل" وأراد أن يجعل منه عبرة لمن يعتبر - كما وصف ذلك المدير بالنص الحرقى - وجال به على جميع غرف المدرسة، وكان كلما دخل صفا من الصفوف أشار إلى خليل باحتقار:..... هذا هو المتجهذ سابقا وقد تحول إلى (.....) كلمة تحقير مشينة بالكرامة الإنسانية.

وطلب إلى التلامذة أن يصفقوا له ولكن بأرجلهم تحقيرا، وطلب إليهم أن يسخروا منه ويضحكوا. ورأى التلامذة الأشقياء في ذلك للضحك والفوضى في حين كان يتمزق خليل غيظا وحقدًا وانتقاما فما إن اكتملت جولة الإذلال المرعبة هذه، حتى أطلق ساقيه للريح، وكان الانصراف أو الهروب النهائي من المدرسة، وأعقب ذلك مساء بجولة انتقامية من جميع الذين ضحكوا عليه وسخروا عليه وسخروا منه. ولم تغلق جميع المحاولات الرامية لإعادته إلى المدرسة كما فشلت جميع وسائل الإغراء ... وترك المدرسة وإلى الأبد....".

ومتابعة للحالة. فخليل هذا الذي غادر المدرسة على أثر الصدمة التي صفتت كبرياءه لا يزال حتى اليوم وقد أصبح رجلاً تبدو عليه ملامح الذكاء التي كان يمتلكها، وهو رجل ناجح اجتماعياً واقتصادياً وعائلياً. استعاد موقع الثقة والتقدير من عارفيه الكبار، ولكنه لا يزال يشعر بالأسى ويمسحه من الألم نتيجة عدم إتمامه لدراسه أسوة بزملاء كان أكثر منهم نشاطاً واجتهاداً. ليست القصة من نسج الخيال، بطلها ما زال حتى اليوم شاهداً على التصرف التربوي فلو حاولنا تحليل هذه الحالة والخروج بخلاصة لبدأ لنا ما يلي:

1- ممارسة اسلوب التحقير إن ممارسة أسلوب التحقير (وهو عقاب نفسى قاس) هو أسلوب خاطئ، ظالم بعيد عن المفاهيم التربوية، ويزيد من النقمة والنفور.

2- غياب العطف والحنّة كان على المدير أن يحيط التلميذ بعطفه وبعطفه وبذكره بإنجازاته المشرفة والمشرقة السابقة، ويكتفى بتوجيه اللوم الرقيق، يتسامح معه ويقبل عذره.

3- التفتيش وراء أسباب التغير والكسل والتأخر يجب على المدير أن يفتش عن الأسباب الجوهرية الأساسية والتي لم يقلها التلميذ وهى التى أدت إلى التغير والكسل والتأخر - وهذا أمر يعتبر عارضاً - فهو لو فعل ذلك لتبين له أن ظروفًا اجتماعية قاسية يمر بها البيت، فهناك نزاعات عائلية خطيرة بعد وفاة الأب تهدد بتفكك العائلة. حيث تقوم نزاعات بين (عم خليل) شقيق والد، وبين والدته خليل، حيث يطمع هذا العم بالاستئثار بركة أولاد أخيه اليتامى وحرمانهم من حقهم، والنزاعات ما زالت على أشدها - هذا ما علمته عن تفاصيل المشكلة بعد قوات الأوان.

4- غياب الثقافة التربوية لو كان للمدير الثقافة التربوية الكافية لقام بنفسه بدراسة الحالة أو أحالها إلى مرشد تربوى للنظر فيها.

5- الأطلاع على ملف التلميذ لو اطلع المدير على ملف التلميذ السابق، لوجد أن هذه الظاهرة هى جديدة ودخيلة على واقعه المدرسى، وهى جدية بالنظر، ويجب وضع علامات الاستفهام حولها للوصول إلى الإجابات الثانية.

6- لوم المعلم يلام المدرس الذى أحال القضية إلى المدير، فالمدرس هنا يوقع صكاً بعجزه أو اعترافاً بإهماله، وعدم رغبته فى معالجة أمور الطلاب الكسالى أو الذين يبرون فى ظروف استثنائية.

وقد يكون خوف الطفل من المدرسة راجع إلى:

عدم ملائمة المقرر:

ف نجد أن بعض التلاميذ لا تلائمهم دراسات نظرية معينة فيسامون ويميلون، ونتيجة غياب التوجيه التربوى والمهني يلجأون إلى الوسيلة السلبية المتمثلة فى ترك المدرسة عن طريق الهروب، فى الوقت الذى كان يمكن فيه تفادى هذه المشكلة من خلال إعادة النظر فى المقررات.

- القصاص الجسدي:

كان ذلك في الماضي، حيث كانت القصاصات جسمية قاسية وكان الخوف منها هو السبب الرئيسي للهروب من المدرسة، أما اليوم فالتريبة الحديثة تميل إلى إلغاء القصاص الجسدي، وحتى القصاص المعنوي أو النفسى المتمثل بالتحقير والتقريع واستبداله بالحوافز والتشجيع والإثابة. فإشعار الطفل بالمهانة وبالتقصير وبعدم صلاحيته للتعلم أو بمقارنته بأخوته أو بأبناء الجيران بطريقة عنيفة مشفوعة باللوم الشديد والعتاب المر، من شأن ذلك أن يدفعه إلى أحضان رفقة السوء حيث يجد عطفاً لديهم بالإضافة إلى بعض الإجراءات بأنواع اللعب أو الترهات أو ممارسة بعض الأنشطة التي يحرم منها الطفل في بيته.

مما سبق يتضح انه من ضمن اسباب الخوف والفروب من المدرسة نجد ايضا:

- 1- الخوف من المدرسين الصارمين وشديدي القسوة عند تعاملهم مع الطفل ونبذهم له.
- 2- الانتقال من مدرسة إلى أخرى.
- 3- عدم إشباع حاجاته داخل المدرسة وخاصة إشباع الحاجات الاجتماعية والتدعيم الاجتماعي.
- 4- ضعف التحصيل.
- 5- الخوف من الامتحانات.
- 6- كثرة الواجبات المنزلية.
- 7- بعد المسافة بين المدرسة والمنزل.
- 8- التعرض للإيذاء أو السخرية من جانب رفاق المدرسة أو الأصدقاء.
- 9- الخوف من القشل الدراسي والعقاب الأبوى الناتج عنه.
- 10- حدوث بعض التغيرات التي تؤلمه بفصله الدراسي، كانتقال صديقه الحميم أو مدرسته المفضلة إلى مكان آخر.
- 11- ضعف العلاقة بين الطفل وإدارة المدرسة وجفافها وقسوته.
- 12- رداءة ملابسه وسوء مظهره مما يسبب له الشعور بالخرج أمام زملائه.

كما أضاف كل من عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 51-52) ورياض نايل (1995، 46)

الاسباب الصحية:

قد يضطر الطفل للغياب لأسباب صحية بدافع المعالجة والنقاهاة (الاستراحة في البيت) لفترات متعددة، مما يجعله يتأخر عن اللحاق برفاقه الذين نالوا قسطا أكبر من التعليم، وشرح لهم المزيد من الدروس، مما يتسبب في تخلفه في بعض أو معظم المواد، حيث ينال الدرجات المنخفضة، فيشعر بالإحباط والفشل ويتوتر، ولا يجد أمام هذه الحالة النفسية الأليمة مندوحة من ترك المدرسة، والهروب من واقع لا يرضاه ولم يستطع معالجته بطرق منطقية واعية. وهذا النوع من الهروب دليل على سوء التكيف مع الجو الدراسي السائد في الصف.

اسباب بيولوجية تسبب فوبيا المدرسة وتتضمن:

- اختلال في الجهاز العصبي الأوتونومي (الذاتي المستقل) للطفل.
- تأثيرات ناتجة عن أورام في المخ.

ومن الملاحظ عدم تعرض العديد من الباحثين لهذه العوامل وتجاهلها، إذ تعتبر العوامل البيولوجية والوراثية ضئيلة وغير حاسمة في التأثير على الفوبيا المدرسة.

فمن خلال العرض السابق يتضح أن النظرة التكاملية للفوبيا المدرسية تحوى التفاعل الحيوى والمستمر بين المثلث (الطفل والأسرة والمدرسة) وما يحويه هذا الإطار من ديناميات الفعلية واتجاهات نفسية وخلفيات ثقافية.

3- أنواع فوبيا المدرسة :

تأخذ فوبيا المدرسة بين الأطفال عدة أنواع فقد توصل هان وبيك Han and Peak (1957) إلى نوعين من فوبيا المدرسة هما:

- 1- النوع العصائى Neuritic: وهم أطفال صغار، وأغلبهم من البنات يظهرن ردود دراماتيكية وبداية عاجلة للخوف. وهؤلاء الأطفال متكيفين بشكل حسن مع السبب المباشر لهذا النوع وهو وجود عقدة من جهة الأم.

2- النوع المزمن Chronic: يوجد هؤلاء الأطفال أكبر سنا من المجموعة الأولى. وقد تبين أنهم يعانون من اضطرابات الفعلية أكثر وضوحا من الفئة الأولى، إضافة إلى هؤلاء الأطفال أظهروا تاريخا مرضيا فعليا. (Blagg: 1987, 15).

أما هيرسوف Hersov (1960) فقد قسم فوبيا المدرسة إلى ثلاثة أنواع تبعا للعلاقات داخل الأسرة والمدرسة:

النوع الأول: وفيه تكون الأم متساهلة والإب هادئ بينما يكون الطفل في البيت كثير الإلحاح وكثير المطالب، وفي المدرسة خجول.

النوع الثاني: وهم الأطفال الذين أصبحوا فوبايين بعد دخول المدرسة بفترة زمنية، ويطلق عليه اسم الفوبيا المدرسية الكاراكولوجية Characterological school phobia.

النوع الثالث: هم الأطفال الذين لم يستطيعوا دخول المدرسة منذ البداية على الإطلاق ويطلق عليه اسم الفوبيا المدرسية العصائية Neuratic school phobia.

4- مراحل تطور فوبيا المدرسة :

تمر فوبيا المدرسة بعدة مراحل ففي البداية تكون الفوبيا كرد فعل للخوف من المدرسة وتبدو مفاجئة للمدرسين والآباء ويتمثل ذلك في شعور الطفل بعدم السعادة لفترة من الوقت بسبب المدرسة، ثم نتيجة لضغط ما على الطفل يتولد رد فعل أكثر امتدادا سبق فتظهر في مقاومته الذهاب إلى المدرسة، ثم يتطور إلى أعراض عضوية تبرز رفضه الذهاب إلى المدرسة مصلا الصداع، الشعور بالمرض العام وتوهم المرض ويتطور عن ذلك ليصبح أكثر مقاومة في الذهاب إلى المدرسة رغم بذل الجهود لعودته إليها، فيصبح أكثر مرضا وبكاء وصراخا ويغمى عليه، ثم تتطور لتصل إلى مرحلة الصداع النفسى المستمر والخطر حتى يمكن أن تنتهى إلى مرض ذهاني مثل القسام (Martin: 1984, 39).

وهناك تقسيم آخر طبقا للمرحلة العمرية وهو:

المرحلة الأولى: في الطفولة المبكرة والمتوسطة :

1- قد لا يتخفى هذا الاضطراب (فوبيا المدرسة) ولا الأعراض المرتبطة به، فهناك احتمال بوجود ذهان سميوزي الذي يقل تماما أثناء الأعوام الباكرة من حياة الطفل وهناك حالات أخرى يشير فيها هذا الاضطراب إلى وجود آثار سيئة على الجهاز النفسى للطفل.

2- لا يبدو الخوف من المدرسة عند الطفل في هذه المرحلة بشكل واضح بالنسبة للبالغين إذ أن القلق لا يحدث إلا في الطريق أثناء الذهاب إلى المدرسة. إلا أنه يخفيه، ولا يتحدث عنه، ولكن يعرب في وقت لاحق عن أهمية هذه اللحظات التي كانت بمثابة العواصف التي عصفت بحياته والتي يشعر بها في كل مرة يدخل فيها حجرة الدراسة. قد يستمر "الكف" أثناء غياب الشخص الذي يختمى به الطفل لفترات طويلة، وقد يظهر على نحو ثانوي أثناء فترة الكمون، وذلك من جراء التقلبات الغريزية الخاصة بهذه الفترة والتي تبدو على شكل انفعالات اكتئابية بسيطة من قبيل الضيق أثناء فترة ما بعد الظهيرة في المدرسة، أو من جراء آليات الإسقاط نتيجة اعتقاد الطفل بأنه هدف لعدوانية رفاقه أو مدرسيه. ومن بين الآثار الأكثر وضوحاً بالنسبة لهؤلاء الأطفال يبدو في شكل عدم قدرتهم على الاستماع إلى المدرس أثناء شرحه للدرس.

المرحلة الثانية: الطفولة المتأخرة والمراهقة :

تتطور فوبيا المدرسة عند الطفل الكبير والمراهق في اتجاهات مختلفة هي:

1- تتطور فوبيا المدرسة إلى حالة فصام وتكون الأعراض الأكثر وضوحاً ظهور اللاتعاطف والذاتوية، كما تظهر سمات هذيان برانوي.

2- في بعض الحالات تتطور الذهان الحامد Psychoses أى الذهان الذي يغيب فيه ظهور الهلاوس أو الهذيان أو علامات الذاتوية واللاتعاطف.

3- تتطور فوبيا المدرسة في بعض الحالات إلى اهتمامات هيبوكوندريه (توهم المرض).

4- حيث يطلب الطفل ممن حوله القيام برعايته.

5- تتطور في بعض الحالات الأخرى إلى حالات هستيريا حقيقية، ومن ثم فهي حالات فوبيا أصيلة تنتهي بنقصان القلق خارج نطاق المواقف المثيرة للقلق وذلك دون وجود مشاعر اكتئابية. (نفين زبور: 1998، 146 - 154).

كما يرى روستهان واسليجمان Rosenhan and Seligman (1995، 613) أن فوبيا المدرسة تزداد بدرجة ملحوظة فيما بين سن التاسعة والثانية عشرة وفي خلال هذه المرحلة السنية تشبه المخاوف ما هو عليه عند الكبار التي تتضمن المخاوف من العلاقات الاجتماعية والقلق الخاص بالهوية الذاتية.

5- سمات الأطفال الخين يعانون من فوبيا المدرسة :

توجد بعض السمات التي يشترك فيها الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة فيصف جرين وآخرون (Greden, et al., 1985، 204) الأشخاص الذين يعانون من فوبيا المدرسة بالانكسالية والاعتماد على الآخرين والعجز الاجتماعي.

بينما يرى رياض نايل (1995، 156) بأن الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة يتسمون بالانخفاض في تقدير الذات، اضطراب الصورة الوالدية التي بدت متذبذبة بين السلبية والإهمال وبين الحماية الزائدة، اضطراب صورة البيئة التي يعيش فيها الطفل، وقد بدت قياسية ومتوحشة يكتنفها الغموض والخوف، اضطراب العلاقة بين أفراد الأسرة (الأم - الأب - الأخوة) بعضهم البعض، والطفل القويأوى لديه مشاعر من الحزن والكآبة والخوف من العدوان الخارجي مع وجود ميول عدوانية لديه تجاه البيئة الأسرية والمدرسية - افتقار الاتزان العاطفي والوجداني والشخصي.

أما زغب شقير (2000، 239- أ) فتذكر أن من سمات شخصية الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة العدوانية، القلق الميل إلى الانسحاب والانعزال، غير ناضجين اجتماعيا - متعلقون بمهامهم بدرجة كبيرة - قدراتهم على المبادأة بالتفاعل الآخرين ضعيفة - قدراتهم على الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية ضعيفة.

6- أعراض فوبيا المدرسة :

في ضوء ما تم الاضطلاع عليه من المراجع العربية والأجنبية تم تقسيم أعراض فوبيا المدرسة إلى نوعين هما:

أولاً: أعراض جسمية (عضوية) :

كما أشار كل من: عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 48-62)، عبد الستار إبراهيم وآخرين (1993، 171)، زكريا الشربيني (1994، 118 - 119)، ب ولان (1995، 208)، (رياض نايل، 1995، 60-61) ومحمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316)، ونيفين زيور (1998، 146 - 152) وحسن مصطفى (2001، 310).

Nostrand (1980، 261)، Mehr (1983، 404)، Frenza and Mary (1984، 14-29)، Rosenhan and Seligman (1995، 614)، William, et al., (1998، 614).

تتضمن الاعراض الجسمية الآتية:

- صداع، الدوخة (دوار الرأس) أو الإغماء والإحساس بالإعياء.
- آلام في المعدة والأمعاء.
- القيء.
- سرعة دقات القلب وتغيرات في نسب المواد الدهنية والكيمياء بالدم.
- صعوبة التنفس.
- التبول اللاإرادي والذهاب إلى دورات المياه بصورة متكررة.
- فقدان الشهية للطعام أو الأحجام عن تناول الطعام.
- ألم في الحلق (الزور) مثل صعوبة البلع.
- الحمى ونزلات البرد.
- الإسهال.
- كثرة العرق وظهوره على الجسم والأطراف والوجه.
- ارتجاف الأطراف وألم في الساق.
- شحوب الوجه واصفراره.

ثانيا: اعراض نفسية واجتماعية :

ويشير كل من عبد الستار إبراهيم وآخرين (1993، 171)، زكريا الشربيني (1994، 118 - 119)، عزيز حنا وآخرين (1994، 301)، رياض نايل (1995، 64)، محمود حمودة (1998، 184)، ليفين زيور (1998، 146 - 152)، حامد زهران (1999، 479) وزينب شقير (2000، 239 - أ).

Faw (1980, 252), Want and Jerome (1983, 23), Mehr (1983, 404), Frenza and Mary (1984, 14-29), Blagg (1987, 7), William et al., (1998, 268).

إلى أن هذه الاعراض تشمل:

- البكاء والتعجب والتوسل للأهل بالبقاء في المنزل وشدة الحساسية التي تؤدي للبيكاء.

● القلق الشديد - الحزن الشديد والاكتئاب - التناقض الانفعالي وعدم الثبات الانفعالي.

● اضطرابات النوم (الكوابيس).

● الخجل والقرع.

● الاكتئاب.

● نوبات من الغضب أو استعمال ألفاظ تُعَم عن الغضب أحياناً.

● استعمال العنف أحياناً.

● أحلام اليقظة.

● رفض التعاون مع الوالدين وفي كثير من الأحيان مع الآخرين.

● استخدام الكذب كوسيلة للحصول على ما يريدون وهو البقاء في المنزل.

● - إيصمت - (عدم القدرة على الكلام بالرغم من أنه لا توجد لديه أية عيوب في النطق).

● الانطواء والعزلة الاجتماعية.

● الاتسخاب الاجتماعي.

● ضعف في المبادأة بالتفاعل.

● صورة الذات غير حقيقية.

كل هذه الأعراض قد تؤدي - عاجلاً أو آجلاً - إلى الموافقة الصريحة أو المستترة على أن يبقى الطفل في البيت ولا يذهب إلى المدرسة، وبمجرد أن يطمئن الطفل إلى أنه يمكن أن يبقى في البيت، فإن هذه الأعراض عادة ما تهدأ وتُحمد (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم: 1997، 315).

وفي الحالات التي يرجع الطفل فيها إلى المدرسة. فإن القلق والخوف يتفجر بنفس القوة التي كان عليها من قبل. كما تظهر الأعراض بشكل أقوى من الأولى، مما يشير إلى أن فobia المدرسة قد بقيت قوية. (نفين زبور: 1990، 22 - 37).

7- نظريات مفسرة لفوبيا المدرسة :

توجد عدة نظريات تحاول تفسير نشأة الفوبيا وفوبيا المدرسة:

أولاً: نظرية التطيل النفسي:

الفوبيا (المخاوف المرضية) :

طبقاً لنظرية "فرويد" في التحليل النفسي تنشأ الفوبيا أو المخاوف المرضية من رغبات غير مرغوب فيها، كبتها الطفل لينساها، وعندما تفشل الأنا في كبت هذه الرغبات، وتلج في الظهور، تدرك الأنا التهديد، وتشعر بالخوف الزائد من ظهورها، ثم يسقط هذا الخوف على أى شئ مثل الماء أو القط أو الثعبان أو الحصان أو غيرها، وتصبح هذه الأشياء مصدر خوف شديد بالنسبة له، يسعى إلى اجتنابها والهروب منها ولذا تكون الفوبيا من وجهة نظر فرويد وسيلة هروبية لحماية الشخص من الإفصاح عن رغباته المكبوتة أو الاعتراف بحقيقة مشاعره (محمد عودة وكمال موسى: 1994، 274)، ويفسر فرويد الفوبيا على أساس "ليدوا معطلة" وتتحول دون انقطاع إلى قلق موضوعي ظاهري، ومن ثم يصبح أقل خطراً أو مثير خارجي بديلاً مما ترغب فيه (فرويد: 1990، 452)

ويؤكد التطيليون أن الفوبيا (المخاوف) هي: من صور القلق العصالي Anxiety وأهم ما يميز هذا الخوف هو أن قوته لا تتناسب مطلقاً مع الخطر الحقيقي الذي ينتج عنه الشئ موضوع الخوف (الخوف من الحشرات، الفئران، المطاط، .. وغيره) وبهذا فالقلق حالة من الخوف والتوتر والاضطراب، تنصب على خوف غامض لا محل له، يجعل صاحبه متشامماً ويتوقع الشر أى أنها مخاوف غير منطقية دون سبب محدد واضح. (زينب شقير: 1994، 102-103). ومحور المرض النفسي عند فرويد، هو عقدة أوديب، ويرى أن القلق هو لب العصاب، والعصاب الطفلي هو منشأ عصاب الراشد. ومن هنا فإن الفرد عند فرويد لا يستطيع أن يتكيف مع بيئته، إلا إذا تمكن من السيطرة على الحفيزات الغريزية لديه (أحمد متولى: 1993، 34)

وتظهر أعراض الخوف المرضى كمحاولة لإحداث توازن دينامي جديد للقوى اللاشعورية. ويحتوى عرض الفوبيا في شكل متكرر (خفي) على مظاهر غريزية للرغبة المكبوتة وكفها. وهذا يساعد على كبت الصراع مرة أخرى. يازاحة القلق إلى موقف

خارجي يمكن الفرد من تجنبه، فليجأ الفرد إلى مجموعة من الأعراض (مثل الفوبيا) لتخفيف القلق وليس إلى مجموعة أخرى من الأعراض (مثل فكرة الوسواس المرضي) (205، 1985: Grben, et al.,)

كما يرى فرويد أن الخوف المرضي (الفوبيا) يتكون من مرتبتين هما:

المرحلة الأولى: كبت الرغبة الجنسية، وتحول هذه الرغبة إلى قلق، ثم تعلق القلق بخطر خارجي معين.

المرحلة الثانية: تنشأ بعض الاحتياجات ووسائل الدفاع التي تعمل على تجنب التعرض للخطر الخارجي. والكبت في الأصل هو عبارة عن محاولة الهروب من خطر الليبدو — أما المخاوف المرضية فهي وسيلة من وسائل الدفاع ضد الخطر الخارجي، الذي يمثل الخطر الصادر عن الليبدو أي أنها وسائل دفاعية لتجنب الشعور بالقلق (فرويد: 1990: 18-19)

ونمة ميكانيزمات أربعة أساسية يبدو أنها فعالة في الفوبيات هي:

1- ابتعاد التكتل الغريزي المضاد.

2 الإسقاط.

3- الإزاحة.

4- التجنب (بنديق عبد الحالقي، 1987، 95).

وتلعب كل من حيلة الإسقاط و الإزاحة دورا ديناميا فعالا في الخوف (الفوبيا)، حيث يتم إسقاط المهددات الداخلية على مهددات خارجية بطريقة لا شعورية فمثلا الخوف من عقاب الصغير يتم إسقاطه على مهدد خارجي هو الظلام فيصبح خوفا من الظلام كما يتم إزاحة الانفعال من مصدره الأصلي إلى مصدر بديل أكثر قبولا فمثلا خوفا المدرسة قد يكون قلقا بسبب الانفصال عن الأم، وخوف الشارع قد يرمز إلى الخوف من التعرض للاعتداء (عزيز حنا وآخرين: 1994، 302)

ويرى المحللون النفسيون أن حدوث المخاوف المرضية يكون في مرحلة الكمون (أي من 6-12 سنة) مصاحبا لنمو الأنا الأعلى Supereg واكتماله، وذلك لقدرة الطفل على استخدام الحيل الدفاعية الأكثر تعقيدا أو الى تحتاج هي الأخرى إلى غسو قسدرات الأنا

الدفاعية. فالطفل يبدأ محاولة كبس Repremion الصراع إلا أن هذا لا يكفي، فليجأ إلى النقل أو الإزاحة Displacement والتميز Symbolimtion بأن يحول موضوع الخوف الأصلي إلى موضوع آخر بديل؛ فبدلاً من الخوف من الأب على سبيل المثال يخاف من حيوان ما، وبدلاً من الخوف من الحياء (فقدان الأعضاء التناسلية) Castrian فهو يخاف من عض الحيوانات. كما أن الطفل يستخدم (التميز) بأن يجعل موضوع الخوف الجديد. يرمز إلى موضوع الخوف الأصلي. فالمواقف والشخصيات المرهونة تنطوي دائماً عند المريض على دلالة لا شعورية (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم: 1997، 319).

ومن هنا فالمخاوف هي مؤشر ودليل على وجود صراع في التفكير اللاشعوري فالخوف من الارتفاعات من الممكن أن يكشف عن بواعث لا شعورية بالأذى والضرر الذاتي، بينما نجد أن الخوف من الأشياء الحادة قد يكشف عن مشاعر لا شعورية من العدوانية. وذلك لوجود احتمالية أن تكون هذه الأشياء الحادة بمثابة الأسلحة. كما أن الخوف من الثعابين من الممكن أن تحدده على أساس أنه يكشف عن مستويات عالية من القلق الجنسي اللاشعوري. حيث أن الثعابين ترمز إلى العضو الذكري للرجال. وهكذا نجد أن الغلغل النفسى سوف ينظر إلى هذه المخاوف على أساس أنها رمز الخوف المكبوت (186، 1986: Lyttle)

وقد وجهت بعض الانتقادات لنظرية التحليل النفسى منها:

أن الأدلة المدعمة للنموذج السيكوندينام مقصورة على دراسة الحالات الإكلينيكية ونظر لأن دراسات الحالة تتصف بدرجة مرتفعة من الذاتية (عدم الموضوعية) لذلك فإن عددا من التفسيرات يمكن أن تكون مقبولة لكل من السيكونديناميين أو غيرها على السواء. كما أن النموذج السيكوندينامي يتبأ بأ، العلاج لن يكون فعالا إذا لم يسفر عن الكشف عن صراعات وإحباطات الطفولة المسببة للاضطراب، وخلال العلاج فإن التعبيرات المصاحبة لظاهرة الاضطراب قد تستبعد وقد تحمل أعراض أخرى مثل ميكانزمات الدفاع، وقد أوضحت الدراسات أن ذلك لا يحدث دوما فعند إزالة القويبا باستخدام التعرض لا تبتق مشكلات أخرى بل أن أغلب المرضى يقررون حدوث تحسن أوسع في حياتهم نظراً لإحساسهم المتزايد بالسيادة الشخصية والسيطرة على الذات (محمد السيد: 2000، 249)

يرى علماء التحليل النفسي أن فوبيا المدرسة تنشأ عن قلق الانفصال **Separation Anxiety** الذى يشعر به كل من الطفل وأمه عند ذهابه إلى المدرسة، فالطفل المدلل يكون عادة متعلقا بأمه. وأمه متعلقة به، ولا يستطيع أى منهما الابتعاد عن الآخر.

ولذا يصيبها قلق الانفصال عندما يذهب الطفل إلى المدرسة، لأن الطفل لا يرغب فى ترك أمه ويخاف البعد عنها، والأم لا ترغب فى ترك ابنها وتخاف عليه، فتظهر أعراض فوبيا المدرسة عند الطفل (زينب شقير: 2000، 240 — أ)

وتؤكد نظرية التحليل النفسى على الدور الذى تقوم به الأم فى ظهور وتطور فوبيا المدرسة. فجرها قلق الانفصال الحاد كنتيجة لخوف الطفل اللاشعورى على حياة أمه الذى يراه معرضا للخطر (ومن ثم تكون حياته هو أيضا فى خطر).

وهذا القلق يمكن أن تنتقل عدواه من الوالدين إلى الطفل، ويؤدى بدوره إلى ردود فعل فوبيا ولدى الطفل — الذى يستبدل مشاعر الغضب الناجمة عن الصراع التكافلى أو الشائى **Symbiotic struggle** بين الأم والطفل، بالخوف من المدرسة كنتيجة لمشاعر الغضب الشديد لد الطفل التى تصيه وتظهر فى شكل نوبات وتتضمن ردود فعل حشوية، وتعد شيئا مفرعا له للغاية، ومن ثم تبدأ مخاوفه من المدرسة ورغبته فى العودة للأم. (فاروق أبو عرف: 1982، 3-4).

وتؤيد دافيدسون وآخرون، **Davison et al.** أن ما يبدو أنه خوف من المدرسة ربما يكون فى الحقيقة خوفا من الانفصال. وقرروا أن الطفل عندما يكون قلقا حيث يذهب إلى المدرسة. فذلك لأنه يترك أمه. ولأنه فى غيابها عنها ربما تتحقق ميوله العدوانية نحو أمه. (رياش نايل: 1995، 16)

وقد اعتقد علماء التحليل النفسى أن المسألة الرئيسية لصعوبة المواطنة لدى الطفل على الذهاب إلى المدرسة تتعلق ليس بخوفه من المدرسة، ولكن بعلاقة غير مريحة مع أمه. لذلك فقد عدت فوبيا المدرسة مصطلحا مخلوطا، لأن الخوف من المدرسة مؤثر لقلق الانفصال وليس هو الخوف من المدرسة فى ذاتها. (رياض نايل: 1995، 19).

ثانيا: النظرية السلوكية:

(1) الفوبيا (المخاوف المرضية):

تفسر المدرسة السلوكية الفوبيا بأنها نوع من أنواع التعلم الشرطي، ارتبطت فيه أحداث استجابة المثير الأصلي بأحداث مثير آخر غير طبيعي (شرطي)، حادثة قديمة مر بها المريض في طفولته — فأصبح المثير الشرطي يفعل ما يفعله المثير الأصلي والطبيعي، ونظرا لأن هذه العلاقة لا تكون واضحة (في الغالب) في ذهن الفرد، لذا فهو يستجيب لمؤثرات المثير الشرطي دون أن يعرف العلاقة بينها، من هنا جاء حيله بالأسباب. (محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم: 1997، 320)؛ (سعيدة أبو سوسو: 1997، 17)؛ (مجدى أحمد: 2000، 177). ويرى السلوكيون أن إزالة أو إضعاف هذه المخاوف يتطلب وجود استجابة مناسبة لاستجابة الخوف، ويمكن تعلم هذه الاستجابة بطريقة رسمية عن طريق العلاج، أو بطريقة رسمية خاصة مع المخاوف الضعيفة أو بدايات تكون المخاوف (عبد الباسط خضر: 1990، 292).

كما يرى السلوكيون التقليديون أن الفوبيا عبارة عن رعب مرضي من موضوع أو خوف غير متناسب مع التهديد الفعلي الذي يحمله هذا الموضوع وهي أيضا خوف "مزاج" Displaced وينشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريعية، ففي حالة المخاوف التشريعية يكون الخوف ناجما عن خبرة سيئة مباشرة مع الموضوع المخيف، بينما في حالة المخاوف المرضية يكون الخوف مزاجا من موضوع أصلى إلى موضوع بديل كأن يتم مثلا إزاحة الخوف من الابتعاد عن الأم على موضع خارجي، مثل الكلاب أو الخوف من الشارع رغم عدم تعرضه لأي خبرة سيئة مباشرة من جانب هذين الموضوعين. ويستثمر هذه المخاوف ليضمن البقاء بجانب الأم (شيهان شعبان: 1982، 16).

كما يركز السلوكيون الجدد (معدلوا السلوك) على التشريط الكلاسيكي في نشأة الأمراض العصابية والتي تضم المخاوف المرضية، حيث يرى إيزنك أن العصاب حالة من: الاستجابات التشريعية الذاتية. ويرى أن الطريقة التعلم لا تقتصر كمسلمة أية أسباب لا شعورية وراء الأعراض، ولكنها تعتبر الأعراض العصابية ببساطة مجرد عادات يتم تعلمها: هذا ويرى دولارد وميلر Dollard & Miller أن التميز بين الفوبيات الحقة والمخاوف

القوية والتشريعية يمكن بشكل مباشرة. فالقويا هي خوف مزاح نشأ بطريقة مختلفة عس المخاوف التشريعية. كما يرى وولى Wolpe أن القلق والخوف مترادفان ينتجان من تزوج استجابات أوتونومية غير شرطية مع أى مثير يوجد فى نفس الوقت الذى يوجد فيه المثير الأصلى الذى ينطوى حقا على الأذى. (بندق عبد الحالى: 1987، 94).

كما يرى إيزنك أن الاستجابات العصبية ينشأ على ثلاث مراحل:

الأولى: تنطوى على استجابات الفعلية فطرية إما لحدث أليم، وإما سلسلة من الأحداث الصدمية الهينة.

الثانية: يتم تشريط الاستجابات الذاتية لموضوعات كانت من قبل غير مثيرة للخوف فتصبح نتيجة للتشريط مثير للخوف.

الثالثة: انطفاء هذا الخوف التشريعى يحول دون تجنب الموقف المرهوبة (عزيز حسا آخرين: 1994، 302)، (رحاب محمود: 2000، 177)

ويلخص ولى ورتشمان Wolpe & Rachman تعلم القويا فى ثلاث خطوات:

- 1- وجود ربط شرطى فى الزمان والمكان بين مثير عادى ومثير للخوف.
- 2- تكرار الربط بين المثيرين يقوى استجابة الخوف من المثير العادى حتى يكتسب خاصية إثارة عند الشخص.

3- يحدث تعميم هذا الخوف من المثير العادى على المثيرات الأخرى الماثلة (محمد عودة وكحال مرسى: 1994، 276-277)، (زينب شقير: 2000، 242 - أ)

وفى النهاية يمكن أن يقال أن الموقف المثير للخوف المرضى تحدث فيه خبرتان:

(أ) خبرة انفعالية (الخوف)

(ب) خبرة إدراكية إدراك العلاقات بين إجراء الموقف والذى حدث بعد فترة من الزمن (سعيدة أبو سوسو: 1997، 18).

ب- فوبيا المدرسة:

يرى أتباع المدرسة السلوكية أن فوبيا المدرسة قد يتعلمها الفرد من خلال عملية التقليد أو عن طريق الفائدة والأهمية. التى تعود عليه كنتيجة لهذه الاستجابات؛ فاستجابة التجنب

والابتعاد عن مصادر الخطر يصاحبها المكافأة والإشباع، لذلك يتعلمها الطفل. فالطفل الذى يرغب فى أن يظل ملتصقا مع أمه يختلف أسبابا للاعتذار عن الذهاب إلى المدرسة. وإذا وافقته أمه يشعر بالمكافأة بالبقاء بجوارها. وعلى ذلك يتجنب الطفل الذهاب إلى المدرسة، لأن عدم الذهاب يؤدى إلى حصوله على المكافأة، أو على نتائج مرضية بالنسبة له (عبد الرحمن عيسوى: 1990، 14).

تفسر نظريات التعلم فويا المدرسة بأنها: هو تعبير عن خوف الطفل من فقدان أمه. ومن ثم يرتبط التعبير هنا (الخوف) شرطيا بفكرة ذهابه إلى المدرسة، حيث يمكن أن يفقد أمه (وذلك لعدم إمكانية تواجد وبقاء الأم مع داخل حجرة المدرسة). ومن ثم فإن الأم من وجهة نظر الطفل قد ضاعت أو فقدت. ويتفق ولي (1958) مع الفريق الذى يرى أن فويا المدرسة ما هو إلا سلوك أو رد رد فعل متعلمة. (فاروق أو عوف: 1982، 5-6).

ويفسر بلاج Blagg (1978، 24) سلوك الطفل ورفضه الذهاب إلى المدرسة بما يلي: أن الطفل يكون معتمدا على أمه إلى حد كبير، وأن الخوف من المدرسة لدى الطفل ناتج عن قلقه واحتياجاته عندما تكون الأم بعيدة عنه (فى المدرسة) - كذلك يتعلم الطفل أن خبرات الانفصال تكون معززة من قبل الأم لطريقة لبقائه فى المنزل، والى من محتمل أن تقوده إلى المحافظة على ذاته ضد القلق، ويرى بلاج أن شدة فويا المدرسة لدى الطفل يمكن الاستدلال عليها إذا عرفنا:

● قوة قلق الانفصال والاعتماد الناتج عن البيت.

● طبيعة الخبرات المدرسية، وحجم المكافأة والعقوبة التى تقدمها للطفل (Blagg 1987، 24).

وقد أشار اندرو وآخرين Andrew, et al., (1995، 19-27) إلى أن فويا المدرسة استجابة لا تكيفية متعلمة ارتبطت شرطيا بالخوف من فقدان الأم. كما أشار واطسون إلى أن الطفل الخواف تعلم خوفه الزائد من المدرسة بالتشريط الكلاسيكى من خلال تعرضه للعقاب أو التخويف فى المدرسة، ويتكرر هذه الخبرات المؤلمة فى المدرسة، يربط ربطا شرطيا بين المدرسة وهذه الخبرات، فتظهر الفويا من المدرسة. (زينب شقير: 2000، 240-241-أ).

أما زعماء السلوكية الحديثة (وعلى رأسهم سكندر) فيذهبون إلى أن الطفل لا يتعلم الخوف من المدرسة بالتشريط الكلاسيكي فقط، بل أيضا بالتشريط الإجرائي **Operation conditioning** عن طريق تدعيم "الخوف من المدرسة" عند الطفل في البيت والمدرسة. فقد يذهب الطفل إلى المدرسة ويعاقب على تقصيره في أداء الواجبات مثلا (تدعيم سلبي)، في حين يجد في البيت اللعب ومشاهدة التلفزيون (تدعيم إيجابي)، وقد يغيب الطفل عن المدرسة فيشعر بزيادة الاهتمام به والانتباه إليه في البيت (تدعيم سلبي)، ولذا يصبح الذهاب إلى المدرسة مؤلما، والبقاء في البيت ممتعا فيشعر الطفل في الذهاب إلى المدرسة بقلق الانفصال عن البيت وتنشأ فobia المدرسة. (محمد عودة، وكمال مرسى: 1994، 281).

وبافتراض وجود علاقة تبعية بين الأم والطفل تعمل في مسارين. أى أن الطفل معتمد أو تابع للأم، كما أن الأم تكون معتمدة، أو تابعة للطفل فلا ترغب في فقد طفلها بالذهاب إلى المدرسة كل يوم، وبالتالي ربما تعاون عوامل عديدة في إبعاد الطفل عن المدرسة، فربما تسبب المخاوف الأولية الواقعية في أن ينسحب الطفل الصغير من المدرسة سعيا وراء الشخص المريح له، وهذه التبعية للأم مساندة، وتعزز الأم الطفل لتجنب الموقف المخيف. وأخيرا، وبمرور الوقت إذا لم تعالج القويا تتحول إلى أعراض أكثر شراسة من فobia المدرسة حيث لا تنخفض المخاوف بمرور الوقت بل ربما تسوء ولذا فلا بد من التدخل العلاجي وخاصة التدخل السلوكي (Davison, et al.: 1990, 427).

8- الفرق بين فobia المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى :

يتداخل مفهوم فobia المدرسة مع بعض المفاهيم الأخرى مثل الرفض المدرسي، قلق الانفصال، الهروب من المدرسة، التغيب عن المدرسة. وسوف يتم توضيح هذه المفاهيم.

أ- الرفض المدرسي School refusal

يرى معظم الباحثين أن فobia المدرسة مرادف للرفض المدرسي ومنهم على سبيل المثال عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990، 22 - 23)، حمدي ياسين وأسماء المرسى (1992، 202)، ورياض نايل (1995، 28) ومحمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم (1997، 316) وحسن مصطفى (2001، 309).

Mehr (1983, 404), Nesselroad, et al., (1984, 25), Greben, et al., (1985, 282), Lyttle (1986, 355).

ويرى البعض الآخر أن هناك اختلاف بين المفهومين حيث يذكر فيكولا وتيرز Ficul and Teresa (1983, 9) أن الاختلاف بين فوبيا المدرسة والرفض المدرسى، يتضح في أن الرفض المدرسى يستخدم للإشارة إلى التجنب الانفعالى للمدرسة.

وطبقا لـ DSM III نجد أن رفض المدرسة School refusal لدى الطفل يكون نابع من اضطراب قلق الانفصال وليس ممثالا لفوبيا المدرسة، ففوبيا المدرسة اضطراب قلق مرحلة الطفولة. وموضوع الخوف من المدرسة، وسيستمر خوف الطفل حتى لو صحبه أحد والديه، بينما الرفض المدرسى يكون موضوع الخوف هو الانفصال عن الوالدين أو أشياء محبة له (Richard, et al., 1984, 400).

كما يرى كيرنى وكرسوفر Kearney and Christopher (1995, 19 - 52) في دراسة لهما عن سلوك رفض المدرسة، أن سلوك الرفض المدرسى من الاضطرابات المتعلقة بالقلق في مرحلة الطفولة والمراهقة ويعرف سلوك رفض المدرسة أنه رفض لحضور الدروس أو الصعوبة في البقاء في المدرسة ليوم كامل ويتضمن هذا أن يقاوم الطفل أو الشاب الذهاب إلى المدرسة في الصباح لكن يحضر إليها في النهاية، وهؤلاء الذين يذهبون إلى المدرسة بعد ذلك يغادرونها أثناء اليوم الدراسي أو يهربون طول اليوم. ويفضل استخدام مصطلح سلوك رفض المدرسة هنا بسبب شموله في وصف التغيب المشكل النبعث من الطفل. ويتضمن سلوك الرفض المدرسى عدة أعراض منها داخلية بارزة (الخوف، القلق الاجتماعى العام، الاكتئاب، الشكاوى الجسدية، وتقدير ضعيف للذات) وأعراض خارجية بارزة (التمرد، الهروب من المدرسة، وسلوكيات أخرى متعلقة بالاضطراب السلوكى).

كما يذكر عزيز حنا وآخرين (1994, 302) أن الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة يرفضون الذهاب إلى المدرسة بصورة قاطعة وأنه غالبا ما يعتقد أن فوبيا المدرسة تسمية خاطئة لرفض المدرسة، على أساس أن الحالة هنا ليست خوف من المدرسة على الإطلاق، وإنما بالأحرى خوف من ترك الأم، وبدون شك فإن قلق الانفصال عن الأم، يلعب دورا هاما في عديد من الحالات ولكن القاطع بذلك يعتبر أمرا متحيزا، ففي بعض الحالات تتركز المخاوف على المدرسة وليس على الأم.

ويرى وليم وآخرون William, et al., (1998، 208) أن الرفض المدرسى من الممكن أن يكون مبنياً على خوف محدد (مثل التعرض للاختبار) وكذلك في مواقف ترتبط باضطراب الهوس أو الخوف الاجتماعي أو الخزن.

كما يرى محمد محروس ومحمد السيد (1998، 245 - 246) أن الرفض المدرسى مبنى على الهروب من مخيف عام، والهروب من مخيف نوعي وسلوك قلق الانفصال وهو عامل أساسي، والهروب من المواقف الاجتماعية المنفرة، والبحث عن الانتباه (لفت النظر)، والتدعيم الملموس. وقد قدم وليم وآخرون William, et al., (1998، 208) جدول يمثل التشخيصات الخاصة بالرفض المدرسى وهو موضح في الجدول التالي:

جدول (3) التشخيصات الخاصة بالرفض

الأعراض	التشخيص
مخاوف الانفصال عن الوالدين أو الأشياء المرتبطة بها والتي يقضون وقتهم فيها مع الوالدين.	اضطراب قلق الانفصال Separation anxiety disorder
يعبر عن القلق في محاولات متعددة ليست مقتصرة على المدرسة.	اضطراب القلق العام. Generalized anxiety disorder
يعبر عن القلق تجاه المدرس أو الطلاب الآخرين أو النشاط أو الاختيار أو بعض الظروف أو الأشياء المحددة الأخرى.	الخوف النوعي. (الفوبيا النوعية) Specific Phobia
الوضع الاجتماعي للفرد الذي يشكل الخوف الأساسي والمبدئي الذي من الممكن أن يكون خوف التعرض لاختبار، الخوف من أنه مراقب في الحمام... الخ	الفوبيا الاجتماعية Social Phobia
من الممكن أن يرتبط بالموقف المرعب، ولقد حدثت بعض من تلك الهجمات المرعبة خارج المدرسة أو بصورة غير متوقعة ومع قلق التوقع وأيضاً الخوف من الأماكن المفتوحة.	اضطراب الرعب. Panic disorder

اضطراب الضغط النفسى. Posttraumatic stress disorder	أعراض متعددة بالإضافة إلى رفض المدرسة والامتجابه حالات غضب معينة.
اضطراب الوسواس القهرى Obsessive compulsive disorder.	وجود الأفكار الوسواسية والطقوس والشعائر المكرهه التى من الممكن أن تكون مصدر القلق والارتباط أو نتيجة لتجنب الخوف.
اضطراب سلوك التواصل/ التحدى/ المعارض. Conduct/ oppositional/ defiant disorder. (Truancy)	الأعراض السلوكية المقلقة والتعارضية المتعددة هذا بالإضافة إلى رفض المدرسة والتعلق بالأصدقاء خارج نطاق المدرسة وغالباً ما يتعلق الأمر بإدمان المخدرات أو السلوكيات الضارة بالعلاقات الإنسانية والاجتماعية

من خلال هذا العرض ترى الباحثة أن الرفض المدرسى مظهر من مظاهر فobia المدرسة
وجزء لا يتجزأ من فobia المدرسة حيث ترى أن فobia المدرسة تتضمن بداخلها الرفض
المدرسة. وأن قلق الانفصال هو السبب الأساسى فى وجود الرفض المدرسى ولكنه من
ضمن عدة عوامل تسبب فobia المدرسة وأن رفض المدرسة يركز على موضوع الانفصال
عن الوالدين وفى بعض الأحيان المدرسة نفسها، وهكذا نجد أن فobia المدرسة أشمل وأعمل
من الرفض المدرسى.

ب- قلق الانفصال Separation Anxiety

يختلف مفهوم فobia المدرسة عن مفهوم قلق الانفصال Separation Anxiety، فقلق
الانفصال عبارة عن القلق الذى يعترى الطفل فى باكورة حياته وحتى مراقبته من
الانفصال (ب. ب ولان: 1995 - 83).

كما يعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاى (1995، 3492) قلق الانفصال بأنه
الدعر أو الخوف العادى الذى يستشعره الطفل الصغير الذى ينفصل عن أمه أو بديلها.
وقد لوحظ قلق الانفصال أول ما لوحظ فى الشهور الست الأولى من عمر الطفل. ويظل
هذا القلق فعالاً حتى الشهر العاشر. وقد يتزع الانفصال عن الأفراد الخجولين - فيما بعد

عند الكبار - قلقاً مشاهماً، ولكن إذا وجد خوف زائد فإن هذا يعتبر علامة على التعلق العصبي. كما عرف فريد مان وآخرين، Fredman, et al. (1977) فوبيا المدرسة بأنها خوف الصغير المفاجئ من المدرسة ورفضه المواظبة على الذهاب إليها وهنا ينظر إليه عادة على أنه مظهر دال على قلق الانفصال. (عبد الرحمن سليمان: 1999، 145).

كما يؤكد عبد الرحمن سليمان (1999، 148) على أن قلق الانفصال ليس هو السبب الرئيسى لظهور الأعراض المرضية على اختلاف مظاهرها فيما بين الحاد والمزمن للفوبيا المدرسية. ومن ثم يمكن القول أن تطور المخاوف المرضية من المدرسة يتخذ الطابع الانتقالي Selective ويسهم فيه أكثر من عامل.

ويختلف قلق الانفصال عن فوبيا المدرسة في أن الطفل الذى يعاني من اضطراب الانفصال لديه إحساس بالخوف من التغيير، كما أن الاضطرابات الوجدانية أشد مما لدى الطفل الذى يعاني من فوبيا المدرسة. أضف إلى ذلك أنه ليس كل الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة يظهرون قلق انفصال (Last, et al., 1989, 653-656).

ويرى بلاج Blagg (1987، 25) أن قلق الانفصال في الأصل هو المستول في كثير من الأحيان عن فوبيا المدرسة أو واحد من الأعراض المكمل لها.

ويتسم اضطراب قلق الانفصال بألم نفسى واضح لانفصال الطفل عن أشخاص ذوي ارتباط هام أو عن المنزل. وقد يظهر الأطفال الذين لديهم اضطراب قلق الانفصال انشغالا حول أمنهم الخاص أو أمن والديهم وتراجياً في الذهاب للمدرسة أو الأنشطة الأخرى البعيدة عن الوالدين (محمد محروس ومحمد السيد: 1998، 247).

كما يرى أصحاب نظرية قلق الانفصال أن الخوف المرضي من المدرسة مثله مثل المخاوف المرضية الأخرى يخفى مصدره الفعلى في قلق، ولهذا نجدهم يذكرون أن الطفل لا يعاني من خوف أولى (أصلي) من الذهاب إلى المدرسة ولكن بالأحرى يعاني من خوف الانفصال عن الوالدين. ومن هنا يصبح دور المدرسة ودور الديناميات المتصلة بها مركزاً فهم وعلاج هذا النمط من المخاوف فقط عند الحد الذى يستطيع من خلال الأخصائى الإكلينيكي أن يفسر وأن يضع خطة العلاج (عبد الرحمن سليمان: 1999، 126).

وهناك من يرى أن المظاهر الإكلينيكية لكل من فوبيا المدرسة وقلق الانفصال تتشابه إلى حد كبير كالرغبة في البقاء في المنزل، والخوف من الظلام والدعر الشديد، وظهور بعض الأعراض الاكتئابية، والشكاوى البدنية والخوف من الأماكن المفتوحة [عباس عوض: 1990، 97-116]، (جون بولوى: 1991، 181). من خلال ما سبق يتضح أن قلق الانفصال قد يكون من ضمن أسباب فوبيا المدرسة ومظهر من مظاهرها.

ج- الهروب من المدرسة Truancy:

دوافع الطفل إلى الهروب من المدرسة وعدم المواظبة عليها ربما تكون لأكثر من سبب وأشد تعقيداً، لكنها نادراً ما تتشابه مع الخوف والقلق والآلام العضوية التي تعترى الطفل الذى لديه خوف مرضى من المدرسة - فضلاً عن تجنب الطفل الخوف للمدرسة وإحجائه عنها يمكن تمييز حالته عن حالة ذلك الطفل الهارب منها (عبد الرحمن سليمان: 1999، 301-302). فيعرف الهروب من المدرسة أو (الترويع) Truancy بأنه غياب متعمد عن المدرسة رغم عدم وجود أسباب واضحة لذلك (6، Blagg: 1987).

ويتشابه هذا التعريف مع تعريف عباس عوض (1994، 238) في أن الهروب من المدرسة يكون الطفل الذى يعتمد التغيب دون علم أو إذن من المدرسة أو من الوالدين ويقوم الطفل الهارب بالتغيب عن البيت أيضاً فترة هروبه من المدرسة حتى لا نلاحظ الأسرة هذا الهروب. ويرى ولان (1995، 207-208) أن المزوغاتى (الهارب من المدرسة) هو طفل يتحاشى المدرسة بصورة اعتيادية متكررة، وأنه يهرب من المدرسة. وهؤلاء الأطفال يهرعون تجاه شئ يخفف من قلقهم. أما الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة فهم يهرعون إلى البيت، أى إلى الأم وهو يخافون الابتعاد عن البيت لأنهم يتزعجون من أن شيئاً ما قد تحدث عندما يخرجون.

كما يرى شيفر وميلمان Cheiver & Melman (1989) أن الهارب من المدرسة هو الطفل الذى يلجأ إلى التغيب عن المدرسة دون عذر قانونى، ودون موافقة الأهل والمسؤولين في المدرسة (رياض نایل 1995، 47). ويضيف عباس عوض وممدحت عبد اللطيف (1990، 49) أن المزوغاتى في كثير من الأحيان لا يستشعر الرهبة من المدرسة أى لا يخاف من المدرسة.

وأن الطفل المنهرب من المدرسة (المزوغاتى) هو الطفل الذى يظهر اضطراباً أعمق فى الشخصية بالمقارنة بالنمط القويباوى فإن استجابة تجنب المدرسة تتكون لديه نتيجة تراكم عمليات نفسية طويلة المدى يشكل فيها قلق الانفصال جزءاً من صورة مشتة للقلق العام من العالم الخارجى وتحدث بداية اضطراب تجنب المدرسة فى وقت ما خلال سنواتهم الباكرة. كما أن الطفل الذى لديه نتيجة تراكم عمليات نفسية طويلة المدى يشكل فيها قلق الانفصال جزءاً من صورة مشتة للقلق العام من العالم الخارجى وتحدث بداية اضطراب تجنب المدرسة فى وقت ما خلال سنواتهم الباكرة. كما أن الطفل الذى لديه فوبيا المدرسة هو الطفل الذى يتميز بالحماية الزائدة فى حين أن الطفل "المنهرب" هو الطفل الذى يعانى من الاضطرابات المتزلية. أى أن الفرق بين النمطين، أن الأول يتخطى حدود الاستقرار إلى الارتباط المرضى بالمنزل والأم، بينما الآخر لا ينعم بالاستقرار ويرفضه مهما كانت صورته، متزلية أو مدرسية أو غير ذلك... (أمنية مختار ومحمود عوض الله: 1992، 162).

ومن صفات الأطفال الهاربين: التغيب عن المدرسة بدون عذر، يقضون وقت تغييبهم المتعمد عن المدرسة بعيداً عن البيت، يحاولون أخفاء هروبهم وانقطاعهم عن الذهاب إلى المدرسة عن والديهم، تظهر على هؤلاء الأطفال أعراض عدم الارتياح النفسى، يذهبون إلى المدرسة على فترات متقطعة، ويميلون إلى إظهار تقدم أكاديمى ضئيل، يمارسون بعض السلوكيات المضادة للمجتمع كالسرقة والعدوان والتخريب، يفتر هؤلاء الأطفال إلى إشباع الحالات النفسية فى كل من البيت والمدرسة، مما يدفعهم إلى هذا السلوك لتعويض هذا النقص، الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال متمردون وثائرون ضد الأوضاع الأسرية المعاكسة التى تلاحظ على الأطفال ذوى المخاوف المرضية مثل: اضطرابات النوم وآلام البطن... الخ (رياض نايل: 1995، 31). ومن الفروق التى توجد بين فوبيا المدرسة والهروب من المدرسة (التزويغ) أن فى حالة فوبيا المدرسة يتحاشى الذهاب إلى المدرسة بتصنع الآلام العضوية أو بظهور أعراضها فعلاً عليه وبالتالي سوف مجده يعود أدراجه إلى البيت على الفور مع الأم فى حين أن الطفل الهارب من المدرسة عادة ما يكون بعيداً عن البيت فى أثناء تغييبه عن المدرسة. (عبد الرحمن سليمان: 1999، 302).

د- التغيب عن المدرسة:

المقصود بالتغيب عن المدرسة هو انقطاع التلميذ عن فترة المدرسة لا تقل عن أسبوعين، منهم ثلاثة أيام على الأقل بصفة متصلة، بدون مرور وهو يختلف عن الترويع، كما يختلف عن فوبيا المدرسة (بسيوفى السيد ومحمود محي الدين: 1997، 64).

ويذكر فاروق صادق وهدي برادة (1984، 261-268) أن بعض التلاميذ يتغيبون عن المدرسة بسبب كراهيتهم لها، وسوء العلاقة بينهم وبين المعلمين الذين يلجأون إلى العنف والسخرية وكثرة الأعباء والمطلبات المدرسية، أو خضوع التلاميذ لإغراء زملائهم، وتهديد بعض الآباء والأمهات بالمدرسة - (من قبيل الشكاوى للمدرسة ومدير المدرسة كثرة المشاحنات والتنازع بين أفراد الأسرة).

وهناك مقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة التي أجراها دافيد وآخرين David et al., (1995، 615) موضحة في الجدول التالي:

جدول (4)

مقارنة بين فوبيا المدرسة والتغيب عن المدرسة

وجه المقارنة	فوبيا المدرسة	التغيب عن المدرسة
السبب	غالباً ما تكون حالة قلق شديد بدون أن يكون هناك حادثة مرضية نفسية معينة.	كره المدرسة وأيضاً ضعف معدل أدائه كرة المدرسة وضعف معدل أدائه.
خصائص وصفات الحالة	عادة ما تكون نوعية هؤلاء الأطفال من الذين يحققون درجات عالية ومن الذين لديهم الرغبة في العودة إلى المدرسة ولكن لديهم قلق شديد تجاه ذلك.	عادة ما تأخذ شكل السلوك الضار بالجمتمع وبدون تهديد صفات وخصائص هذه المخاوف المرضية.
العلاج	الخضوع للعلاج من أجل خفض القلق.	برامج تنظيمية وسلوكية.

(David, et al.,: 1995, 615)

9- علاقات فوبيا المدرسة بالمعارف الاجتماعية:

يعانى كثير من الأطفال ذوى فوبيا المدرسة من مشكلات خطيرة في العلاقات مع الأقران والمدرسين، وأن بعض الأطفال يحتاجون للحماية وإلى مساعدة في تحسين مهارات المواجهة لديهم. وغالباً ما يظهر التحليل السلوكي وجود حالات عجز دال في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة. (Blagg: 1987, 73)

فهؤلاء الأطفال يقدمون صورة لشخصية فقيرة كبتت فيها العواطف والانفعالات والحياة الخيالية، والتوافق الاجتماعي فيها منخفضاً، كما تظهر فيها العدوانية المترتبة على الإحباط، وهؤلاء الأطفال يشكلون صعوبة في العلاج بالمقارنة بالفوبيا العصائية (أمنية مختار ومحمود عوض الله: 1992، 154).

فالشخص الذى يعانى من العجز عن التحكم في مخاوفه أو ضبط انفعالاته بصورة بناءة يؤدي به هذا إلى العجز عن ممارسة حياته العملية والاجتماعية وقصور مهاراته الاجتماعية (شيهان شعبان: 1982، 19).

علاج ظاهرة الهروب من المدرسة :

لا علاج لمشكلة ما لم يتم تشخيصها، فقد تكون أسباب الهروب عائدة إلى المدرسة ذاتها أو إلى الأهل وأجوائهم المترلية غير الملائمة، أو إلى الطفل نفسه، ولكل حالة من هذه الحالات طريقة خاصة يمكن اعتمادها لمعالجة المشكلة.

هناك قواعد عامة تصلح كعلاج لهذه الظاهرة، وهى ذات شقين أحدهما وقائى والثانى علاجى، وأبرز هذه القواعد الوقائية.

1- خلق الأجواء الأسرية الهادئة الموحية بالثقة والمشبعة بروح التفاؤل والتي تبث في أطفالها روح الاندفاع والرغبة والتشويق لبلوغ هذا الحلم اللذيذ (المدرسة) وذلك قبل وصول الطفل إلى المدرسة بأيام أو أشهر قلائل، لأن عملية التشويق والترغيب في مثل هذه الأيام الأخيرة تكون عديمة الفائدة، لأنها تبدو مفروضة ومكشوفة، لا يخفى أمرها على الطفل فلا يتقبلها بالسهولة التي يتصورها، ومن هنا فإننا ندعو لتهيئة الأجواء الخاصة بقبول المدرسة قبل الدخول إليها بزم من بعيد.

2- القيام بإجراء بعض الاختبارات النفسية والاجتماعية، للتأكد من نمو نضج الطفل قبل اتخاذ القرار بإرساله إلى المدرسة، لأن العمر الزمني ليس كافياً للدلالة على النضج.

3- أن تتوفر في المدرسة جميع المشوقات والوسائل التربوية الحديثة التي تشد وتجذب الطفل إليها، حيث يجد فيها ما يشبع رغباته الطفولية، وحاجاته المختلفة، ويكون فيها المدرسون بمثابة البدائل للوالدين.

4- تدريب المعلمين وإعدادهم إعداداً تربوياً جيداً، ليس على إتقان طرق التدريس الحديثة وحسب بل بتزويدهم بثقافة تربوية ونفسية عالية، يكون على رأس اهتماماتها معرفة تكون شخصية الطفل وحاجاته ومشكلاته، وكيفية حل هذه المشكلات بطرق تربوية سليمة، وأن يزود هؤلاء المدرسون بمعلومات وافية عن الفروق الفردية ودرجات الذكاء، وطرق استخدام الاختبارات النفسية والتحصيلية وطرق الإفادة منها في العملية التربوية.

5- منح الطفل الحب والعطف والحنان والتقدير والإصغاء له سواء في البيت أو في المدرسة وبذلك ينعم بحياة نفسية هادئة، لا اضطراب فيها ولا توتر فيقبل على التحصيل بجد ونشاط، وتلاشي فكرة الهروب من المدرسة عند التلامذة الشيطيين.

المتاعب المدرسية:

لا يمكننا أن ننكر حالة التعب التي يتعرض لها الأطفال في حياتهم المدرسية نتيجة النقلة المفاجئة من الأجواء الحافلة بالحرية والحركة واللهو إلى أجواء ذات قيود، تتفاوت في حدتها بين مدرسة وأخرى. "فالحياة المدرسية بالنسبة للطفل تعنى ما تعنيه الحياة المهنية بالنسبة للراشد، فهي شغله الشاغل، وهي تستنفذ أكبر قسط من نشاطه واهتمامه". وغالباً ما نرى هبوطاً سريعاً عند بعض التلامذة، كانوا يعملون بجد، وينجاح بنالون المكافآت، وفجأة يهبط مستوى نتائجهم المدرسية فيصابون بالبالادة والحمول وأول ما يجب أن نبحث عنه في هذه الحالة:

- النقص القسويولوجي، كالإصابة ببعض الأمراض التي لم يفصح عنها الطفل، وخاصة مسألة النشاط الغددى، أو قصر النظر أو حاسة السمع، أو آلام المفاصل أو ما شابه ذلك. والمظاهر الخارجية ليست كافية فلا بد من الكشف الطبى.

- البحث في ما إذا كان يوجد بعض المتاعب النفسية نتيجة تكليفه ببعض الأعمال التي تفوق طاقته.

- البحث في المشاكل العائلية - إن وجدت - ومناقشتها وإمكانية حلها لإبعاد انعكاساتها عن الطفل.

- البحث في علاقته بالمدرسين والأنظمة المدرسية، ومحاولة الاستماع إلى رأيه.

ونحن نلاحظ الأطفال عندما يعودون إلى البيت بعد انتهاء حصص التدريس يتحدثون عن المدرسة، وما جرى لهم فيها، وعلى الأهل أن يبدو اهتماماً بهذه الأحاديث، فمنها يفهمون تطور حياة الطفل واهتمامه، ويجب الإصغاء لهم دون توجيه النقد، وإن كان ما يستوجب ذلك، فليكن بطريقة لطيفة هادئة، موجهة بأسلوب الحوار الرصين، حتى لا يشعر الطفل بعد بالإحباط وهو قد يحجم في المرات القادمة عن عرض مشاكله أو معاناته المدرسية أمام والديه، ليبقيها في داخله مكبوتة تتحول إلى سلوكيات شاذة بين الحين والآخر، فتقدم المشورة دون التدخل المباشر هي السبيل الأفضل للحل في مثل هذه الحالة.

- وأكثر ما يقلق الطفل، مسألة عرض التقرير عن وضعه الدراسي أو ما يسمى ببطاقة العلامات على والديه، فإذا قويت درجاته المتدنية بالنفور والصياح والتهديد والقصاص وما شابه ذلك، فإنه سيلجأ في المرات القادمة وللخلاص (من هذه المحنة) إلى تزوير أو إخفاء هذا التقرير، فيكون الأهل قد أضافوا مشاكل جديدة إلى المشكلة الأساسية التي هي التخلف الدراسي، فلابد في هذه الحالة من تجنب الغضب والثورة واستبدال ذلك بمحاولة مساعدته بروية تودة.

"ويمكن اعتبار الآباء الطموحين كعامل في خلق مواقف انفعالية تؤدي إلى الإخفاق المدرسي" فمثل هؤلاء الآباء يبالغون كثيراً في تقدير الدرجات المدرسية، وأهمية النجاح المدرسي، ويغفلون عما عدا ذلك من القوى والإمكانات وإرغام الأبناء على الحصول على درجات مدرسية ممتازة، ليس سوى إرضاء لفرور الآباء الشخصي، وهي أنانية واضحة، يريد الآباء إظهارها من خلال تشددهم مع أطفالهم.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

مقدمة :

لقد قامت الباحثة بمسح الكثير من الدوريات والمجلات العلمية المتخصصة في مجال علم النفس بصفة عامة ومجال القويبات والبرامج العلاجية بصفة خاصة سواء العربية منها أو الأجنبية، وكذلك أدلة رسائل الماجستير والدكتوراه الصادرة بمعظم كليات التربية والآداب ومعهد دراسات الطفولة، ومعهد الدراسات التربوية، والإطلاع على بعض الدوريات والمجلات الأجنبية وملخصات البحوث التي أجريت في الخارج والمخرزة بالكمبيوتر بالمكتبة البريطانية، وكذلك مراسلة بعض المراكز العلمية العامة والمتخصصة. وفي ضوء ما سبق في حدود علم الباحثة يتضح أنه توجد ندرة في الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة.

قد تم تقسيم محاور الدراسات السابقة إلى المحاور التالية:

- 1-دراسات تناولت فوبيا المدرسة بصفة عامة.
- 2-دراسات تناولت برامج لعلاج فوبيا المدرسة.
- 3-دراسات تناولت برامج التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة.

أولاً: دراسات تناولت فوبيا المدرسة بصفة عامة:

دراسة أوجانين: Ojanen (1980)

تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل المسئولة عن نشأة فوبيا المدرسة وتأثير القلق عند المدرس على الفوبيا المدرسية لدى التلاميذ، وتكونت عينة الدراسة من 80 طفلاً منهم 40 طفلاً يعانون من فوبيا المدرسة (كمجموعة تجريبية) و40 طفلاً سويًا (كمجموعة ضابطة)، وتراوح أعمارهم بين (7-14) سنة بالإضافة إلى 32 مدرساً.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن أن حوالي ثلثي الأطفال الفوبيائيين يصفون المدرسة بصورة سلبية كما أن الثلث المسئول عن اضطراب فوبيا المدرسة هو المنزل والمدرس والطفل ذاته.

دراسة ياما زاكى Yamazaki (1983)

وتهدف الدراسة للتعرف على أثر السمات الشخصية للوالدين والعلاقة الوجدانية السائدة في المنزل بفويا المدرسة لدى أطفالهم. وتكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً ممن يعانون من فويا المدرسة وآبائهم وأمهاتهم، وتراوح أعمارهم ما بين (8-12) سنة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود طفلاً فوياوى في (إحدى عشر) أسرة، كما وجد طفلين أو أكثر يعانون من فويا المدرسة في (التسع أسر) الأسر الأخر. وقد وصف الأطفال الفوياوية سلطة آبائهم نحوهم بأنها سلطة سلبية وأن العلاقات بين الوالدين تنسم بالتوتر والاضطراب الانفعالي، فضلاً عن ضعف العلاقات بين الأطفال الفوياويين وأشقايقهم داخل الأسرة.

دراسة فيكولا وفيريزا Ficula & Feresa (1983)

تهدف الدراسة معرفة العوامل المقترنة برفض المدرسة فويا المدرسة لدى المراهقين وتكونت العينة من 41 طالباً في المدارس العليا والمتوسطة. وتم تقييمهم باستخدام جدول الخوف ومقابلة قياسية تشخيصية وسجلات المدرسة. وأسفرت النتائج عن ظهور معدلات عالية في الخوف - والغياب - وأن أهم العوامل المقترنة بالرفض المدرسى (فويا المدرسة) هى المشكلات الأسرية والقلق - والاكتئاب - والشكاوى الجسدية والمشكلات مع الأقران - وضعف في الأداء المدرسى، والمشكلات الاجتماعية - الانفعالية عامة التى تنسم بشكل معقد باضطراب المزاج والعزل الاجتماعي - ومشكلات الارتباط بأفراد الأسرة - والانفجارات - الانفعالية - غير الناضجة - والأفكار الغريبة.

دراسة نيسلرود وأخريين Nesselroad, et al (1984)

وتهدف الدراسة إلى تحديد العوامل التى تؤثر على الرفض المدرسى لأطفال ما قبل المدرسة (رياض الأطفال)، والتعرف على المخاوف المرضية لديهم من المدرسة وذلك في المدارس الحكومية في ولاية أبالشين Abalchen الأمريكية. وتكونت العينة من 6309 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات واستخدم الباحثون استبيان فويا المدرسة فاطفال الروضة، كما يدرکه معلمى الفصول، البالغ عددهم 198 معلماً.

أسفرت نتائج الدراسة إلى أن حوالي 15,6% من الأطفال قد أظهروا أعراضاً لفوبيا المدرسة ورفضها، وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال من الجنسين في فوبيا المدرسة حيث كان الذكور أكثر مخاوفاً، كما أن أكثر من ثلثهم كانوا من الأطفال الصغار.

وكان من أهم أسباب المخاوف المرضية من المدرسة الآتي: لوائح المدرسة وقوانينها، الانفصال عن الوالدين وخاصة الأم، الخوف من أتوبيس المدرسة، المطالب الأكاديمية، الخبرات والأشخاص الجدد، الخوف من الملاعب الواسعة ومن المعلمات خاصة معلمات التربية الخاصة.

دراسة هيث Heath (1985)

وتهدف معرفة أسباب فوبيا المدرسة وعلاجها. وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلاً ومراهقاً تتراوح أعمارهم بين (5-15) سنة. واستخدمت مقاييس فوبيا المدرسة من إعداد الباحثين.

أسفرت نتائج الدراسة عن حالة فوبيا المدرسة توجد بين الجنسين، وبين مستويات عمرية (5-15) سنة، ولا ترتبط فوبيا المدرسة - باضطراب الولادة أو الذكاء أو العوامل الاقتصادية أو الاجتماعية، كما تكثر - الشكاوى الجسدية في الفوبيا، كما افترضت بصورة متكررة فكرة قلق الانفصال بأنه المسبب لفوبيا المدرسة. وقدمت أربعة إجراءات عامة تنطبق على جميع العناصر - التشخيصية والعلاجية وهي:

1. ينبغي أن يرجع الطفل إلى المدرسة بأسرع وقت ممكن.
2. لا بد من مساعدة الطفل ليشعر بالراحة في المدرسة.
3. لا بد من مشاركة الأشخاص وتبقي الصلة بهم في التدخل العلاجي.
4. لا بد من تشجيع الطفل على المثابرة والتماسك.

دراسة اتكنسون وآخرون Atkinson, et al., (1987)

وتهدف إلى التصنيف الفرعي لاضطرابات فوبيا المدرسة. تكونت عينة الدراسة من 72 طفلاً ممن لديهم فوبيا المدرسة، وتراوح أعمارهم بين (6 - 12) سنة تم الحصول عليهم من خلال البيانات الإكلينيكية التحليلية.

أسفرت نتائج الدراسة عن بروز ثلاث أنواع فرعية لفوبيا المدرسة هي:

المجموعة الأولى: مكونة من 15 طفلاً يخافون من الانفصال عن رفيقه، وقد وجد أن أمهات هؤلاء الأطفال مفرطي الحماية.

المجموعة الثانية: وتكونت من 28 طفلاً كانوا مكتئبين حيث كانت تسيطر الأمهات على أطفالهم.

المجموعة الثالثة: تكونت من 29 طفلاً يعانون من اضطرابات شديدة ومشكلات أسرية عديدة (ومنهم الذين يعانون من انفصالا مبكر أو فقدان مبكر).

وقد وجد خمسة متغيرات بارزة خاصة بالألم تساعد على تمييز أنواع فوبيا المدرسة، وهذه المتغيرات هي شمولية الاضطرابات - حالتها المزاجية في بداية الاضطراب - العمر - مصدر الخوف - النوع.

دراسة عباس عوض ومحدث عبد الحميد (1990)

تهدف الدراسة الكشف عن أبعاد فوبيا المدرسة. وتكونت عينة الدراسة من 100 طفل من الذكور والإناث، يتراوح بين (9 - 11 سنة) بالصف الرابع والخامس الابتدائي. واستخدم الباحثان مقياس الخوف من المدرسة من إعدادهما. وباستخدام التحليل العاملي من الدرجة الثانية أمكن التوصل إلى ثلاثة عوامل للخوف المدرسي هي:

الخوف من المدرسة - الخوف من المدرسين - والخوف من الامتحانات، كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في أبعاد الخوف من المدرسة.

دراسة نفين زيور (1990)

تهدف الدراسة معرفة سيكوديناميات المخاوف (فوبيا المدرسة وفوبيا الحيوانات) لدى عينة من الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال يبلغ متوسط أعمارهم (1 : 11) سنة لديهم أعراض الفوبيا المتأصلة، أي أنهم يعانون من أكثر من نوع للخوف المرضي (فوبيا المدرسة وفوبيا الحيوان). واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: تكتيك رورشاخ، كما استخدمت المقابلة المتعمقة، الرسم الحر، وقد كانت الأدوات مساعدين من أجل إخفاء الضوء على استجابات الرورشاخ. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الطفل الذي يعاني من المخاوف (فوبيا المدرسة، فوبيا الحيوانات) لا يمكن أن يرتفع ذكاءه العملي إلا إذا

استطاع التغلب على مشاعر الحصر والقلق لديه، كما أن تكتيك رورشاخ له القدرة على تشخيص المخاوف المرضية لدى الآخرين في محددات استجاباتهم الآتية: مشاعر العدوان المتفجر، وسيطرة الدفاعات العدوانية على الذين ينتمون إلى بيئات مضطربة ومهددة لهم. والنسبة المثوية المرتفعة في متوسط استجابات الأطفال للقوبيا وبخاصة قوبيا المدرسة. كما أوضحت الدراسة على أن استمرار الإصابة بالقوبيا يتطور إلى اضطراب ذهاني. كما أبرزت بعض سمات الشخص الذي يعاني من قوبيا المدرسة ومنها الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، الاعتمادية، عدم القدرة على القراءة والكتابة في بعض الأحيان.

دراسة يوسف عبد الصبور (1992):

تهدف دراسة المخاوف المرضية والاستجابة الاكتئابية لدى الأطفال وعلاقتها بدرجة الوعي الديني لديهم تكونت عينة الدراسات من 240 تلميذا الصف الأول الإعدادي تراوحت أعمارهم بين (10 - 12) سنة، منهم 120 تلميذا يمثل وعي ديني مرتفع، 120 تلميذا يمثل وعي ديني منخفض واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية: قائمة الاكتئاب للأطفال إعداد ماريكوفاكس ترجمة محمد عبد الظاهر، اختبار المخاوف المرضية إعداد محمد عبد الظاهر، مقياس الوعي الديني من إعداد الباحث.

أسفرت الدراسة عن أن المخاوف المرضية لدى الأطفال وخصوصا الخوف من المدرسة (قوبيا المدرسة) تؤدي إلى الاكتئاب نتيجة الصراع الديني بين الرغبة في التعليم من ناحية وعدم القدرة على مناقشة الأثر والتحصي العلمي من ناحية أخرى كما أكدت الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين الوعي الديني وبين كل من الشعور بالاكتئاب وإحساس الأطفال بالمخاوف.

دراسة أمينة مختار ومحمود عوض الله (1992):

تهدف إلى دراسة بعض خصائص الشخصيات المرتبطة بسلوك تجنب المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، وهل هم مختلفون في البنيان النفسي مع غيرهم من الأطفال (غير المتجنبن للمدرسة) وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا منهم 30 تلميذا وتلميذة (متجنبي المدرسة) (قوبياوين ومتهربين)، و 30 تلميذا أسوياء، وروعي في العينة تجانسها في الذكاء المستوى الاقتصادي الاجتماعي واستبعاد حالات الأمراض الجسمية المزمنة مثل

روماتيزم القلب والألمية الحادة وتراوح عمر العينة ما بين (9-12) سنة من الصف الرابع والخامس استخدمت الدراسة الأدوات التالية: حصر شامل للتلاميذ متكرري الغياب ومراجعة سجلات غياب الأطفال ومقارنتها بمرات الغياب في السنوات السابقة.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض التوافق الشخصي والاجتماعي بين مجموعات الدراسة الأسوياء والقويابوين وبين المتشهرين والأسوياء، كما أوضحت النتائج أن الأطفال القويابوين (فويا المدرسة) يتسمون بسوء التوافق الشخصي والاجتماعي وسعة العدوانية الناقدة وعلم الاتزان الانفعالي والقلق والاستتارة والخضوع والانطواء وعدم تحمل المسئولية وعدم النضج الانفعالي والإحجام والانفرادية وعدم الإدراك الاجتماعي وعدم الثقة بالنفس وضعف ضبط النفس وضعف الدافعية كما أوضح الباحثان على أهمية معرفة هذه الخصائص في تحديد الطريق أمام المعالج النفسي لرسم الخريطة العلاجية والإرشادية التي تتناسب مع الخصائص النفسية.

دراسة بوندى وآخرين، Bondy et al. (1994)

تهدف الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة في فويا المدرسة لدى الأطفال تكونت عينة الدراسة من 300 طفل تتراوح أعمارهم بين (6-9) سنوات واستخدام الباحثون استمارة تدور أسئلتها حول أسباب رفض المدرسة.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن أن أسباب فويا المدرسة لدى الذكور كانت مرتبة كالتالي: التعليق الشديد بالألم والخوف من الانفصال عنها، الواجبات المدرسية الكثيرة، الخبرات الجديدة مع أشخاص جدد، الفشل الدراسي، النظام الدراسي المتشدد، البعد عن الأصدقاء والرفاق. بينما كانت الأسباب لدى الإناث كالتالي: الخوف من التفكك أو موت شخص يكون الطفل متعلقا به، النظام الدراسي المتشدد، بعد المسافة بين البيت والمدرسة، الخوف من الفشل الدراسي والعقاب الأبوي الناتج عنه.

دراسة رياض نايل العاسمي (1995):

تهدف الدراسة إلى دراسة إكلينيكية للبنية النفسية للأطفال الذين يعانون من فويا المدرسة في المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلا تتراوح أعمارهم بين (7-9) سنوات، واستخدام مقياس فويا المدرسة من إعداد الباحث.

أسفرت نتائج الدراسة عن أن البنية النفسية للطفل الذى يعانى من فوبيا المدرسة تتسم باضطراب صورته نحو ذاته، اضطراب العلاقة بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض، وبينهم وبين الطفل القويأوى، كما تبين أن الطفل الذى يعانى من فوبيا المدرسة لديه مشاعر الحزن والكآبة والخوف والميول العدوانية، وإفقاره إلى الاتزان الانفعالى والوجدانى والشخصى، كما أظهر ضغوطا واحباطات ناشئة عن عدم إشباع حاجاته إلى الأمن والانتماء والحرية، كذلك أوضحت الدراسة أن أسباب فوبيا المدرسة إنما ترجع إلى عوامل نفسية، أسرية، مدرسية، بيولوجية (وراثية) كما أثبتت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين فوبيا المدرسة والمهارات الاجتماعية.

دراسة ربيع شعبان والسعيد غازى (1996):

تهدف الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين المخاوف المدرسية و اضطرابات التعلق والانفصال لدى أطفال المدرسة الابتدائية تكونت عينة الدراسة من 155 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (6 - 9) سنوات.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية (موجبة) دالة إحصائيا بين المخاوف المدرسية واضطرابات الانفصال والتعلق مما يعنى أن اضطرابات الانفصال والتعلق مسئولة في أحيان كثيرة عن فوبيا المدرسة، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقاييس المخاوف المدرسية، كما أوضحت الدراسة وجود علاقة موجبة دالة بين المخاوف الشائعة بوجه عام والاتجاهات الوالديه التى تتسم بالحماية الدائدة والتدليل والتسلط وأيضا بين المخاوف المدرسية بوجه خاص وكل من الحماية الزائدة والإهمال، بينما وجدت علاقة سالبة دالة بين المخاوف المدرسية والتقبل والاستقلال الوالدى.

ثانيا: دراسات تناولت برامج لعلاج فوبيا المدرسة:

دراسة بانكارت وآخرين ., Bankart, et al. (1983)

الفوبيا والموسيقى تهدف إلى استخدام الأغاني الشعبية لتخفيف مخاوف الطفل من المدرسة وتكونت عينة الدراسة من طفلا واحدة في التاسعة من عمره واستخدم الباحثون استبيان فوبيا المدرسة.

وأُسفرت نتائج الدراسة على نجاح التدخل ذو المرحلتين في إزاء مخاوف الطفل داخل البيئة المدرسية وهذه المراحل هي:

أولاً: تعلم الطفل أن يحدد المزاج المصاحب لاستجابة القلق الشديد.

ثانياً: تعلم الطفل أن يصدر استجابة متوافقة ومحفزة معرفياً وممانعة للمشاعر السلبية في الثقة بالنفس ومعززة للأغاني الشعبية.

دراسة لولاند ونورتون Louland & Norton (1986)

هدفت الدراسة إلى وضع مجموعة من الأنشطة كمحاولة للتغلب على الخوف من الانفصال عن الوالدين عند ذهاب الطفل إلى الحضانة أو الروضة والأماكن التي تعد مخيفة للأطفال في هذه المرحلة وتكونت العينة من طفل واحد كدراسة حالة عمره (5) سنوات واستخدام الباحثون طرق دراسة الحالة واختيار المخاوف المرضية من الحضانة والروضة.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن أن السبب في ظهور المخاوف المرضية هو الخوف من الانفصال عن الوالدين وخاصة عن الأم، وأنه يمكن التخلص من المخاوف بمساعدة المعلمة للأطفال باستخدام العديد من الأنشطة وخاصة القصص بجانب استقبال المعلمة للأطفال بالترحاب والود والحب.

دراسة دول Doll, (1987)

تهدف الدراسة إلى معرفة طرق قياس وعلاج فوبيا المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من 4 أربعة أطفال (بنتين وولدين) في الصف الرابع حتى السابع تتراوح أعمارهم ما بين (9 - 12) سنة، واستخدام الباحث مقياس فوبيا المدرسة ومقياس القلق والتسجيلات السلوكية واستخدام مقابلات الوالدين والطفل. أسفرت نتائج الدراسة عن أن الاستراتيجيات الفعالة للقياس وعلاج فوبيا المدرسة والتي برزت من الحالات الأربع التي تم علاجها وهي:

-أهمية تفاعل الطفل مع الأسرة.

-إمكانية أن تقوم الملاحظة السلوكية الدقيقة إلى استنتاجات دقيقة عن طبيعة

الفوبيا.

-أهمية تعاون استراتيجيات ضبط النفس في العلاج.

وقد ركزت إجراءات العلاج على البيئة المستهدفة والتعزيز وكيفية التعامل مع الذات والتدريب على الاسترخاء ودعم الطفل وتعليم الوالدين كيفية التعامل مع أطفالهم.

دراسة عبد الرحمن سليمان (1988)

تهدف الدراسة إلى المقارنة بين أسلوب التحصين التدريجي واللعب غير الموجه في التخلص من بعض مخاوف الأطفال من المدرسة في الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من 60 تلميذا منهم (30 ذكور و 30 إناث) وتراوح أعمارهم بين (6 - 9) سنوات، يعانون فويا المدرسة تم تقسيمها إلى ثلاث مجموعات متساوية العدد هي: مجموعة التحصين التدريجي، مجموعة اللعب غير الموجه ومجموعة ضابطة وتراوح أعمارهم بين (6 - 9) سنوات، واستخدام الباحث اختبار المخاوف المرضية من المدرسة من إعدادها، واستبيان المخاوف المرضية من المدرسة للوالدين من إعداد، الباحث كما استخدم اختبار عين شمس للذكاء الابتدائي (1974).

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين مجموعة العلاج باللعب غير الموجه ومجموعة العلاج بالتحصين التدريجي لصالح مجموعة العلاج باللعب غير الموجه، وجود فروق دالة بين كل من المجموعة الضابطة والمجموعتين التجريبتين لصالح المجموعتين التجريبتين اللاتي عولجتا بالتحصين أو اللعب غير الموجه.

دراسة عبد الباسط خضر (1990):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية فنيقي اللعب الجماعي والسيكودراما في علاج مخاوف الأطفال وتكونت عينة الدراسة من 45 طفلا قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات تتراوح أعمارهم بين (4.5: 5) سنوات تم اختيارهم من مدارس رياض الأطفال واستخدم الباحث مقياس رسم الرجل لجوادائف لقياس الذكاء ومقياس المخاوف المرضية من المدرسة من إعداد الباحث، والبرنامج العلاجي الذي استمر لمدة ثلاثة أشهر بواقع جلستين أسبوعيا مدة كل منهما 45 دقيقة، واستخدم فيها فنيقي اللعب الجماعي الموجه والسيكودراما.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة وكل من مجموعة العلاج بالسيكودراما واللعب الجماعي الموجه، وكانت الفروق لصالح المجموعتين

التجريبتين اللاتي عولجتا بالميكودراما واللعب الجماعى الموجه كما وجدت فروق داله
إحصائيا بين المجموعتين التجريبتين لصالح مجموعة اللعب الجماعى الموجه.

دراسة بادن وكيرى (Baden & kiri 1990)

تهدف الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج الأسرى المنظم فى علاج فويا المدرسة وتكونت
العينة من 18 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (6 - 9) سنوات وهم منقطعين عن المدرسة
دون إذن تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات كل مجموعة بما (ستة) طلاب حيث أظهرت كل
مجموعة قلقا من الحضور إلى المدرسة المجموعة الأولى تلقت علاجاً أسرياً منتظماً والمجموعة
الثانية تلقت علاجاً نفسياً فردياً والمجموعة الأخيرة لم تتلق أى علاج (المجموعة الضابطة)
واستخدمت سجلات الحضور الرسمية لمقارنة حالات الغياب بعذر وبدون عذر ومقياس
المخاوف المدرسية إعداد الباحثين.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين أطفال العلاج الأسرى المنظم وأطفال
العلاج النفسى الفردى لصالح العلاج الأسرى المنظم كما أوضحت وجود فروق دالة بين
المجموعتين اللاتي عولجتا بالعلاج الأسرى المنظم والعلاج النفسى والمجموعة الضابطة.

دراسة سيجمون وسكوت (Sigmon & Scott 1991):

تهدف الدراسة إلى استخدام العلاج السلوكى المعرفى مع طفل من أطفال الروضة يعانى
من فويا المدرسة، ويبلغ من العمر (6) سنوات تقريبا، فهو فجأة بدأ يعانى من صعوبة فى
الحضور إلى المدرسة، ولديه كراهية واضحة للمدرسة عندما لا يوجد أحد والديه معه، ثم
أصبح لديه ذعر من دخول حجرة الدراسة كما ظهر لديه خوفاً حاداً من الابتعاد عن
الأسرة.

وتناول الباحث هذه الحالة من خلال العلاج السلوكى المعرفى والذى يتضمن جداول
التعزيز والاستفادة من ضبط الذات المعرفى ويتضمن العلاج السلوكى المعرفى تغيير المعارف
للتأثير فى الانفعالات مما يجعل الطفل يفكر بصورة مختلفة عن نفسه وحياته.

وأسفرت نتائج الدراسة على نجاح العلاج السلوكى المعرفى فى علاج فويا المدرسة.

دراسة حمدي ياسين وأسماء السرسى (1992)

تهدف إلى دراسة التقبل - الرفض المدرسى (فويا المدرسة) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته بالمناخ الأسرى بين التشخيص والعلاج تكونت عينة الدراسة من (107) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية في الصف الثانى تتراوح أعمارهم بين (7 - 8) سنوات.

واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبيان التقبل والرفض المدرسى من إعداد الباحثين و استبانة المناخ الأسرى، المقابلة الشخصية وتحليل المضمون (التي تستهدف تشخيص القبول والرفض المدرسى في علاقته بالمناخ الأسرى).

وأُسفرت نتائج الدراسة عن تواجد مظاهر سلوكية تعكس رفض التلاميذ المدرسى (فويا المدرسة): مثل التوتر - العدوان - اللعب بأنانية - التمرکز حول الذات - فقدان الثقة بالنفس كراهية المدرسة والهروب منها وأن فويا المدرسة تعزى إلى عدة متغيرات منها الانفصال عن الأم العدوانية - الاعتمادية - الاهتمام الزائد من الأم - الخوف من الفشل المدرسى - أن يكون أحد الوالدين قلقاً - المدرسة نفسها من المعلمين والتلاميذ - الخوف من الغرباء - المناخ العائلى المتوتر - الخوف من الآخرين كما أوضحت الدراسة أن التقبل والرفض المدرسى، والمناخ الأسرى يتباينان بتباين نوع المدرسة وبيئتها (تجريبية - ريفية - لغات - حضارية) ويتباين التقبل - الرفض المدرسى بتباين متغيرات التحصيل والجنس . مهنة الأب ومهنة الأم وأن سمة متغيرات نفسية واجتماعية ترتبط بالتقبل - الرفض المدرسى وهذه العوامل هي التحصيل، أساليب التربية الشائعة، العلاقة بالوالدين، العلاقة بالأخوة، الصفات والخصائص المرتبطة بالتقبل المدرسى، التفاعل مع المدرسين، المسبب والأساس والأنشطة المدرسية، المشاركة والتفاعل مع الزملاء، حب التلميذ للمواد الدراسية، الانتماء للمدرسة.

كما أوضحت النتائج أنه كلما زادت الأنشطة المدرسية والمشاركة والتفاعل بين التلاميذ والمعلمين وتوفرت الخصائص المرتبطة بالقبول المدرسى، وتوفرت الأبنية والأساس في ضوء المعايير التربوية والعلمية، كلما أحب التلاميذ المواد الدراسية وزاد انتمائهم للمدرسة وارتفع تحصيلهم كما أوضحت النتائج على أن التلميذات أكثر تقبلاً للدراسة من التلاميذ و أكدت الدراسة على أن الرفض المدرسى (فويا المدرسة) يمكن تعديله عبر

الأنشطة التربوية المختلفة. كما قدم الباحثان برنامجا مقترحا لتعديل سلوك الرفض المدرسي (فويا المدرسة) ويحتوي هذا البرنامج على (29) نشاط معتمد على الخبرة العلمية وهي تتم من خلال مواقف تعليمية وبيئات كالاتي: (5) أنشطة علمية تعتمد على الأدوات الخمسة، (2) أنشطة ألعاب تربوية، (9) أنشطة قصصية، (3) أنشطة تمثيلية، (8) أنشطة فنية (رسم وتلوين)، (7) أنشطة موسيقية غنائية (إحداهم نشاط تمهيدى لتحقيق التألف بين الباحثين والتلاميذ في بداية تنفيذ البرنامج) و (13) نشاطا تطبيقيا تتضمن صورا ورسوما، فضلا عن احتوائها لمهام يكلف الطفل بأدائها الزمن المستغرق لتنفيذ البرنامج ككل يبلغ 26 ساعة دراسية (حصة) بواقع أربع حصص أسبوعيا.

دراسة لاسيت وآخرين, Last, et al., (1998):

تهدف إلى دراسة فعالية العلاج المعرفى السلوكى لفويا المدرسة تكونت عينة الدراسة من 6 أطفال يتراوح أعمارهم بين (6 - 7) سنوات من ذوى فويا المدرسة واستخدم الأدوات التالية: مقياس فويا المدرسة وبرنامج علاجي. كانت مدته 12 أسبوعا، ومقارنة الحضور إلى المدرسة قبل وبعد العلاج ومقارنة القلق والاكتاب قبل وبعد البرنامج مع متابعة النتائج بعد توقف البرنامج.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن أن أسلوب العلاج المعرفى السلوكى فعال في خفض فويا المدرسة والأعراض المصاحبة لها من قلق واكتاب لدى الأطفال ولم تظهر المتابعة أى فروق في المقياسين البعدي والتبعي لفويا المدرسة كما تقترح النتائج أن العلاجات النفسية الجماعية تكون فعالة في علاج فويا المدرسة.

ثالثا: دراسات تناولت التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فويا المدرسة:

دراسة كاذدين وآخرين, Kazdin, et al., (1981):

تهدف إلى اختبار الفروق بين الأطفال الأسوياء والمضطربين نفسيا في المهارات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا يتراوح أعمارهم بين (6 - 12) سنة، وتنقسم العينة إلى مجموعتين المجموعة الأولى تتكون من 30 طفلا سويا، والمجموعة الثانية تتكون من 30 طفلا مضطربا انفعاليا، (ويتضمن المضطربين انفعاليا فويا المدرسة، اكتاب،

قلقن سوء التوافق، صعوبات الانتباه، اضطراب التواصل). وطبقت على المجموعتين استبيان معرفي ومقياس لعب الدور كمقياس للمهارات الاجتماعية ومقياس آخر لكفاءة السلات، كما أستخدم التدعيم الاجتماعي لتنمية المهارات الاجتماعية.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في كل من المهارات الاجتماعية وكفاءة الذات وكانت لصالح مجموعة الأسوياء، كما أثبتت الدراسة أن التدعيم الاجتماعي عامل أساسي في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال حيث تلقى نصف الأطفال المضطربين تغذية راجعة وحفز الأداء بينما لم يتلق النصف الثاني أية مساعدة أو حفز فأوضحت النتائج أن الأطفال الذين تلقوا حفازا وتغذية راجعة زادت لديهم مستوى المهارات الاجتماعية كما تتضح من الأنماط السلوكية الدالة على ذلك من التلاحم البصري، التعبير اللفظي، عدد الكلمات المستخدمة.

دراسة اسفلدت وآخرين (1982) Esvelde, et al.,

تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج فويا المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من طفلة عمرها (12) سنة، تعاني من شكاوى جسدية متعددة وكانت تعاني من تفاعل محدود مع الأقران، أودعت في المستشفى التابع لوحدة الطب النفسي وتم ملاحظة التفاصيل الدقيقة لسلوكيات التجنب وغياب الاستجابات المناسبة المقبولة اجتماعيا . تضمن العلاج الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية من خلال عدة جوانب:

-وضع الجسم، خاصة اللياقة البدنية للطفل وعدم الحركة في الأنف والأطراف.

-الحالات العصبية مثل: القهقهة وتكشير الوجه ونغمة الصوت.

-الاتصال بالعين.

-التأثر الانفعالي المناسب في التفاعلات الاجتماعية.

-احتوى اللفظي للرسائل والاستجابات.

وتضمن التدريب استخدام الفنيات التالية:

• النمذجة بالمشاركة كما اقترحها باندورا Bandora (1969).

● لعب الدور ويسبق لعب الدور حديثا عاما يتعلق بالفوبيا ويستمر لمدة خمسة دقائق.

● ثم يقوم المعالج بنمذجة سلوكيات مناسبة قبل أن يطلب من الطفل أن يؤدي هذا السلوك.

● قد يعزز الطفل اجتماعيا على تقدمه مع تقديمه المهارات نصائح في النواحي التي تحتاج إلى تحسن.

وكان عدد الجلسات 24 جلسة ويشمل التدريب على المهارات الاجتماعية كل من النمذجة بالمشاركة، تكرار السلوك، تغذية راجعة للأداء، تعزيز اجتماعي، حضور إجباري للمدرسة مع إدارة واعية للسلوك.

وأُسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن سريع بشكل واضح في خفض فوبيا المدرسة، وتأكّدت نتائج من إتمام العلاج تماما في فترة المتابعة لمدة 7 أسابيع ثم 21 أسبوعا ونتيجة لهذا العلاج ذهبت الطفلة إلى المدرسة بسعادة تامة وكانت جيدة الأداء، وكان هناك تحسن ثابت في مهاراتها الاجتماعية حيث كانت تتفاعل بشكل أكثر سوية مع أقرانها وكانت واثقة مع الغرباء بشكل مناسب، وتعمق التحسن في المهارات الاجتماعية بعد المدرسة في مواقف الحياة اليومية الأخرى.

دراسة ياماسكي Yamaski (1985)

تهدف إلى التدريب على المهارات الاجتماعية لمراهق يعاني من الرفض المدرسي (فوبيا المدرسة) عمره (18) عاما ذو تاريخ طويل للرفض المدرسي، والانسحاب الاجتماعي، وكانت الاجراءات العلاجية المستخدمة لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لمدة ثلاث شهور.

وأُسفرت نتائج هذه الدراسة على نجاح العلاج كما افترض الباحث أن المشكلات الشخصية المتداخلة المرتبطة بالمدرسة لا بد وان تعالج من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى الاستشارة المستهدفة في ضبط ودود الفعل القويباوية للبيئة المدرسية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض البحوث والدراسات السابقة التي أوردتها الباحثة في المباحث السابقة، تم استخلاص أهم النقاط من تحليل هذه الدراسات من حيث الموضوع والمهدف والمينة والأدوات المستخدمة، وأهم النتائج، وسوف توضح الباحثة علاقة هذه الدراسات بالدراسة الحالية.

من حيث الموضوع والهدف:

1- تناولت مجموعة من الدراسات معرفة الأسباب والعوامل المؤثرة في فويا المدرسة ونشأتها منها دراسة أو جانين Ojanen (1980) ويازماسكي Yamazaki (1983) ونيسلرود وآخرين Nesselroad, et al., (1984) وهيث Heath., (1985) وبوندي وآخرين Bondy, et al., (1994)، بينما استهدفت دراسة اتكنسون وآخرين Atkinson, et al., (1987) إلى معرفة التصنيف القرعي لفويا المدرسة، كما هدفت دراسة عباس عوض ومدحت عبد اللطيف (1990) إلى الكشف عن أبعاد فويا المدرسة، كما استهدفت دراسة كل من نفين زيور (1990) وأمنية مختار ومحمود عوض الله (1992) ورياض نايل (1995) إلى معرفة البنية النفسية للأطفال الذين يعانون من فويا المدرسة، بينما استهدفت دراسة كل من يوسف عبد الصبور (1992) وريبع شعبان والسعيد غازي (1996) معرفة علاقة فويا المدرسة ببعض المتغيرات الأخرى ومنها الاكتئاب وقلق الانفصال واضطراب التعلق.

2- تناولت مجموعة أخرى من الدراسات برامج لعلاج فويا المدرسة واستخدم بعض الفنيات في علاجها ومنها دراسة بانكارت وآخرين Bankart, et al., (1983) استخدمت الأغاني الشعبية، كما استخدمت دراسة كلا من لولاند وآخرين Louland, et al., (1986) ودول Dall (1987) خطوات وأساليب التعامل وعلاج فويا المدرسة، بينما استهدفت دراسة عبد الرحمن سيد سليمان (1988) المقارنة بين فنية التحصين التدريجي وفنية اللعب غير الموجه في علاج فويا المدرسة.

الفصل الرابع

أنواع مخاوف الأطفال

1- خوف الطفل من أن يترك بمفرده :

إن الكائنات الحية تعتمد إحساسها بالأمان من مصدرين: الأول هو قوما ، والثاني هو ولاء وقوة حلفائها. وقوة الطفل في حد ذاتها لا تستحق الذكر، فكلما صغر سن الطفل، كلما قلت قوته. ويستند إحساس الطفل بالأمان إلى قوة والديه وإستعدادهما ورغبتهما في استخدام قوتهم لحمايته، وبناء على هذا، فإن ترك الطفل بمفرده يعد أسوأ شئ يمكن أن يحدث للطفل، وذلك لأن حصوله على ما يحتاج إليه من طعام، بل ووجوده في حد ذاته يتوقف على الرعاية الأبوية.

وليس بكافي بالنسبة للطفل أن يحصل على الطعام الآن. فإحساسه بالأمان يستند إلى ثقته في ان الطعام والحماية سوف يجدان طريقهما إليه في المستقبل. ويتمتع الطفل حديث الولادة بقدره فطرية على إدراك الإشارات غير اللفظية، وما إذا كانت أمه التي ترضعه أو جليسته التي تحمل محل أمه تحبه أم لا. وهذه القدرة المعروفة باسم التوحد العاطفي Empathy، تعد الطفل الصغير بمشاعر الأمان والحيوية والخفة، أو تنقل إليه الخوف والقلق. إن الأطفال الصغار يحتاجون إلى أن نحبهم ويشعرون بالسعادة والبهجة عندما نخضعهم، ونقبلهم kisses .

2- الخوف من الظلام :

عندما يخيم الظلام حول المرء تقل قدرته على ملاحظة الأخطار، كما يضعف إتصاله بخلفائه من الذين يمكنه الإعتماد عليهم. ففي الظلام تقل قوة المرء ذاتها، كما يعرقل إستعدادده للدفاع عن نفسه، كما تتلاشى فرص الحصول على المساعدة. وفي الظلام تتألف المخاوف: الخوف من غير المألوف والخوف من الوحدة.

فأخوف من الظلام يستحق تحليلاً أكثر تفصيلاً، فجنوده تمتد إلى أرض الطفولة، كما أنه لا يختفي تماماً، وإنما يتخذ صوراً متباينة ويؤثر في الطفل بطرق مختلفة في ظروف مختلفة. وبطبيعة الحال فإن المرء لا يخاف الظلام عندما يكون في بيئة مألوقة تتمتع بحماية جيدة، ويحيط به أناس هم أهل للثقة. ولكن حتى الراشدين الناضجين يفضلون الشوارع المضاءة

على الشوارع المظلمة، والبيئة الآمنة على البيئة غير الآمنة. والرفقاء الودودون على الوحدة أو التعرض للأخطار.

إن الإمكانيات البدنية والنفسية للطفل لا تقدم من الحماية سوى القليل، وحق في وضع النهار أو في النور المكتمل فإن الطفل سوف يخاف من غير المألوف له ومن كل شئ غريب، ويتنابه الفرع إذا ضل الطريق وأصبح وحيداً. إن التكوين الطبيعي للطفل لا يؤهله لمواجهة الصعاب، ما لم يتمتع بحماية آباء مجبونه، أو بديل أبوى يقدم الحب والحماية، فإنه قد لا يبقى على قيد الحياة. وإذا كان بقاؤه الفيزيائي يتوقف على إمداده بالطعام، وحصوله على المأوى، والحماية البدنية، فإن صحته النفسية وإزدهاره النفسي يتوقفان على الطريقة التي يحصل بها على كل هذه الأشياء. وقد لاحظ هارى ستاك سوليفان Harry Stack Sullivan أن خبرات الطفولة المبكرة تلعب دوراً هاماً في تطور إحساس الشخص بالأمان. فالطفل الصغير يعرف بالألمانية Empathy (التوحد العاطفي مع الغير) ما إذا كان مقبولاً أم لا، كما أن الطفل المحبوب ينشأ لديه إحساس بالإزدهار والسعادة. وهذا هو الإحساس بخفة الروح والخيرية المتفجرة Euphoria. وتتيح الحاجة للإشباع والحاجة للأمان نفس الطريق. ففلس الأم ترضع وتحتضن، ونفس عملية الرضاعة تقدم الإشباع والأمان.

وفي كتاب عنوانه "تصورات الطب النفسي الحديث" Conceptions Of Modern Psychiatry (صفحة 7) كتب سوليفان Sullivan قائلاً بأنه منذ الأيام الأولى للحياة، وهى الأم في الأحوال العادية. فإذا كانت الأم ... مضطربة بصورة خطيرة قرب أوقات الرضاعة، ففي هذه الحالة سوف تكون هناك صعوبة في الرضاعة، أو أن الطفل الرضيع سوف يعاني من سوء الهضم". وقد يشعر الطفل بالوحدة و بأنه غير مرغوب وغير محبوب وتتنباه، حالات قلق عميق.

إنه من اليسر على أى راشد معرفة كافية ببيئته الوثيقة، وأن يتمتع بتناسق حركى جيد أن يتجول في أرجاء حجرة مظلمة أو رديئة الإضاءة، خاصة عندما يشعر بالأمان. ولكن الطفل لا يتمتع بهذه المعرفة أو هذا التناسق الحركى، وفي الظلام قد يبدو له الكرسي ذو المساند على أنه شكل مرعب رآه على شاشة التليفزيون. وإذا يحاول أن يرضى والديه

ويتحرك ببطء في أرجاء الحجرة، فإنه قد يتعثر في السجاد اللعين، أو يرتطم بالأباجورة الشريرة، فيصاب، وبالتالي يخاف الظلام أكثر من ذي قبل.

ففى الظلام تبدو الأشياء المألوفة وكأنها غير مألوفة، كما أن خيال الأطفال في سن ما قبل المدرسة يجعلهم يلصقون سمات إنسانية بأشياء جامدة ويجعلهم يعتقدون إن قطع الأثاث أو الأشياء الأخرى يمكن إن تصبح مؤذية وخطيرة. وأحياناً ما يسقط الأطفال رغباتهم العدائية على الحيوانات الأليفة أو الأشياء الجامدة، ثم ينتابهم الخوف مما إختلقه خيالهم. إن الظلام يضعف الإتصال بعالم الواقع، ويطلق العنان للخيال، ويخلق الإحساس بالوحدة.

إن الإحساس بالوحدة والتخلي هو السبب الأساسى لمخاوف الأطفال الظلام. فليس هناك أى شئ يربع الطفل أكثر من أن يضل الطريق في شارع لا يعرفه أو في محل تجارى كبير. إن الخوف من فقدان الطريق أو تخلى الغير عن الطفل له قيمة كبيرة، فماذا يستطيع طفل صغير أن يفعل من أجل نفسه؟

وبالتأكيد فإن كل طفل يلزم أن يلقى!! التشجيع كما يجتهد ويذل قصارى جهده بمفرده، وما الطريق الممتد من الميلاد إلى الرشد سوى الطريق الذى يقودنا من الإعتماد التام على الغير إلى أقصى درجة من الإعتماد على الذات. ولكن هذا طريق طويل، وعمر إلى أعلى الجبل، وليس هناك ما يدعو إلى فكرة أن نكره ونرغم الأطفال على الجرى قبل أن يكونوا مستعدين للمشى.

إن الطفل يحتاج لمساندة الراشدين. وإذا أصبح الطفل أكثر حكمة وقوة فإن المساندة تقل تدريجياً. ويعد إكراه طفل على أن يكون بمفرده في حجرة مظلمة جهداً لا داعى ولا مبرر له لتحطيم قوانين التطور الطبيعى. فمعظم الأطفال يشعرون بالوحدة في الظلام، فهم لا يستطيعون أن يروا آباءهم وكل الأشياء الغيطة بهم والمألوفة لديهم "جناء" أو "أطفال رضع" يماثل معاقبة رجل أعمى لأنه لا يرى.

إن "لمبة سهارى" في حجرة نوم الطفل لن تفسده، كل ما هنالك أنها سوف تساعد على تحطى الخوف من الظلام. فلا الطفل ولا والده، سوف يتخلصان تماماً من خوفهما من الظلام، ومن عنصريه المكونين الرئيسيين وهما الخوف من الوحدة والخوف من غير

المألوف، ولكن الخوف يتلاشى تدريجياً حتى يبلغ أبعاداً عقلانية واليأس ففسى الظروف المروية يشعر الطفل تدريجياً بقوة المتزايدة وهو ينمو، ويفتخر بإضطراد زيادة حجمه، وقوته العضلية، ورشاقته الحركية، وما إلى ذلك. ويحتاج الأطفال إلى التوكيد الأبوى المستمر لنموهم فقد تقوم أم نائمة لإبتها: "يا سلام إنك كبيرة حقاً" وقد أضافت: البنت قائلة: "هل تذكرين عندما كانت صغيرة ولم أكن أستطيع أن أفعل هذا؟" ومن الممكن أن يسهم تفسير موجز ومطمئن، وأنشطة سارة في مساعدة الطفل وتخفيف إنزعاجه.

3- الخوف من الاستحمام :

عادة ما يحب الأطفال رششة الماء بمزاج لعب في البانيو أو "طشت" الإستحمام، ولكنهم يفزعون أو يرفضون الإستحمام، في بعض الأحيان. وبالرغم من ذلك، فإن أى والد يجب ألا يستهين بهذا الخوف الذى يبدو له أنه ليس بذى أهمية. فإنسياب الماء إلى البالوعة غالباً ما يلقي الرعب في قلب الطفل الصغير. فعندما يرى الطفل الماء وهو يختفى، فإنه قد يخشى أن يحدث له نفس الشيء (الخوف من الإبادة). وأحياناً ما توجد أسباب حقيقية وملموسة لخوف الطفل من الإستحمام، من قبيل سخونة الزائدة للماء أو خبرة سابقة حدث فيها أن أنزلق الطفل في البانيو.

ولا يمكن التغلب على هذا الخوف عنوة وبالإكراه. وأفضل شيء هو إعطاء الطفل حماماً خارج البانيو لفترة ما، ثم إعادة ألقته بمسحة الإستحمام وذلك بالسماح له بأن يرش الماء بيديه، ثم وضعه تدريجياً في بانيو به ماء قليل جداً.

4- الخوف من تبليل الفراش :

عادة ما يتم تدريب الطفل على التحكم في الإخراج Toilet Training في العام الرابع من عمره، ويكتمل تدريب بعض الأطفال عند نهاية العام الثالث، بيد أن كثيرين منهم يحتاجون إلى حوالى عام تقريباً أكثر من غيرهم. وإذا فشل طفل في الثالثة والنصف من عمره في التحكم في مثانته، فإنه قد يكون متخلفاً في إكتساب هذه القدرة، ولكن ليس هناك ما يدعو إلى الإنزعاج.

ويعد تبليل الفراش مشكلة في حالة الأطفال الأكبر سناً الذين لم يكتسبوا التحكم في المثانة إطلاقاً أو فقدوا التحكم في أنفسهم ونكسوا إلى مرحلة باكره من التطور النفسى.

ويلزم، عند هذه النقطة، أن نستبعد الأطفال المصابين بالصرع، والأطفال المصابين بأمراض الحبل الشوكى، أو الذين يعانون من مرض فى الكلى أو المثانة، وذلك لأن الصعوبات التى يلقونها عند محاولة التحكم فى المثانة تتطلب رعاية طبية.

وتكمن دينامية مشاغبة وراء حدوث التبول اللا إرادى عند بعض الأولاد الذى عادة ما تكون أمهاتهم نساء عدوانيات متسلطات، كما أنهم يميلون إلى تقبل دور يتسم بالسلبية والخنوع. ويبدو أنهم لا يتقبلون تحمل المسؤولية عما يحدث لهم، الأمر الذى يتضح أثناء النوم عندما يدعون الأمور تنساب

ولا تؤدى معاقبة الطفل إلى توقف تبليله للفراش، وإنما تجعله خائفاً من الإستغراق فى النوم. ويتوقف تبلل الفراش بالفعل فى جميع الحالات عند البلوغ. وإذا استمر بصورة زائدة، فإن الطفل قد يحتاج إلى مساعدة أخصائى نفسى، وبقدر ما نعطي الطفل من طمأنينة، بقدر ما نجعل بشقاء الحالة.

5- الخوف من الحيوانات :

عادة ما يظهر الخوف من الحيوانات فى العام الثالث من العمر ويظل شائعاً للغاية حتى العام الثامن أو التاسع من عمر الطفل. ويبدو أن هذا الخوف يتلاشى بعض الشيء فى الطفولة اللاحقة والمراهقة، ولكنه لا يختفى تماماً، وهناك عدد ليس بالقليل من البالغين يخافون الحيوانات، الكبير منها والصغير على حد سواء.

وقد يكون للخوف من الحيوانات أصل واقعى فيما يتهدد المرء عند مواجهته مع الكلاب الكبيرة فى المدن، ووقع الجياد، والثيران والحيوانات الأخرى فى الريف حيث المزارع. وقد يكون هذا الخوف الذى يجعل المرء حذراً فى تعامله مع الحيوانات الكبيرة قيمة بقائية Survival Value، ولذا يجب على الآباء أن يعلموا الأطفال ألا يعاكسوا أو يضيقوا أى حيوان.

وبالرغم من ذلك، فإن الخوف من الحيوانات ليس مرتبطاً دائماً بتقييم للأخطار الممكن حدوثها. ومن الممكن تعلم الخوف من القطط الصغار والجرار، والأرانب الصغيرة بحكم الارتباط. وغالباً ما يكون خوف غير واقعى من حيوانات أو بالسيرك أو على شاشة

التلفزيون، نقول غالباً ما يكون هذا الخوف غير الواقعي بدلاً رمزياً لمخاوف أخرى تثير في الطفل خوفاً أشد وطأة. ويمكن التغلب على الخوف من الحيوانات الصغيرة بمزج رؤيتها بخبرات سارة من قبيل إحضار الطفل، أو إطعامه أو ملاحظته، الأمر الذي سيجعل الطفل يربط بين القطيقات أو الأرابب واللذة المستمدة من اللعب أو الإطعام.

كما يميل الأطفال في سن الحبو إلى الاعتقاد بأن الحيوانات المزكية الأليفة، واللعب Toys، والأشياء التي لا حياة فيها، لها نفس أفكار ومشاعر الكائنات البشرية .. وقد يخامر الطفل شك في أن الكف أو القطة تحبه أو لا تحبه، أو أن الدب اللعبة أو الدمية تشعر بالبرد أثناء الليل، أو أن اللعب تشعر بالوحدة وتبكي لأنها تريد أن تنام في سريرها الصغير. وتعد المكسة الكهربائية ذات الضجيج العالي ألد عدو للطفل في هذه السن، ولا يحب الطفل أن يحبس في دولا ب مثلاً، ولكنه يثور غضباً عندما يفتح له الدولا ب ليخرج منه.

إن كل هذه المخاوف وغيرها من التي سيرد وصفها في الجزء الثاني من هذا الكتاب تتطلب تفهم الآباء وحمائهم، ولكنها لا تتطلب الحماية الزائدة OverProtectiveness.

6- الخوف من الموت :

إن كل الكائنات البشرية (وكل الكائنات الحية الأخرى) تخاف الموت، ولكن معظم الناس الذين يحبون حياة كلها نشاط وإشباع لا يشغلون بهذه الفكرة. وينشط الخوف من الموت بفعل إقتراب الموت الذي نفترضه في حالات المرض الشديد أو الإصابة أو التهديد الذي ينطوي عليه حدوث أحدهما.

وكل طفل تقريباً يعاني الخوف من الموت في اللحظات الصعبة من حياته. وينشط الخوف من الموت عند بعض الأطفال بسبب حدوث وفاة في العائلة، بينما ينشط عند غيرهم بسبب مرضهم هم أو بسبب أحداث صدمية Traumatic أخرى.

ويشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز، الوحدة.

7- خوف الطفل من عدوانيته:

غالباً ما يعتقد الأطفال أن رغباتهم الطيبة والشريرة سوف تتحقق ويوجد لدى العديد منهم إقناع بأن ألفاظهم البذيئة أو لعناقم يمكن أن تسبب في إيذاء آبائهم، وأحياناً ما

يعزى الأطفال مشاعرهم إلى الغير، بل إلى الأشياء الجامدة. وأحياناً ما تتباهم كوابيس تظهر فيها حيوانات متوحشة وكائنات مرعبة تمثل رغباتهم العدائية.

وقد أورد أحد زملاء حالة ولد في السادسة والنصف من عمره كان يخشى الذهاب إلى النوم لأنه كان يحلم "بكائنات مرعبة قاتلة وفظيعة" كانت تمثل - في حقيقة الأمر - عدائته الشديدة لأمه والخوف من هذا الشعور الذى يحرك الإحساس بالذنب.

وقد عاجلت محللة نفسية أخرى ولداً في السابعة من عمره كان يرفض الذهاب إلى المدرسة. وكانت فوييا المدرسة قد نشأت لديه فجأة، أثناء طابور المدرسة، عندما كان أحد المدرسين يعزف على البيانو. وقبل هذا بأيام قليلة كان أحد الجيران قد إنتحر.

وعندما عاد الولد إلى بيته من المدرسة، وجد والديه وجيرانه في حالة ضيق عميق، وتمنى لو كان بالبيت مبكراً، وكان وجوده كان سيمنع حدوث الوفاة.

علاوة على ذلك، فقد كان يكن إحساساً عميق بالجنور بالغيظ تجاه أمه التى كانت تعزف البيانو، وبدأ الآن يخشى أن تتحقق رغبته اللاشعورية في تدميرها كلما غادر البيت.

وإزالت المحللة النفسية التى كانت تعالج الولد القوييا التى كانت لديه عندما أوتشحت له أن الكثير من الأطفال يكون مثل هذه الرغبات، فهى ردود أفعال مؤقتة، وعارضة وسوية للغضب، وأنه ليس هناك مسبب يدعو إلى الخوف من أمها قد تتحقق.

8- الخوف من الدخول فى النوم :

متباينة للخوف من النوم. ومن المحتمل أن يكون الخوف من الانفصال والخسوف من التبرز والتبول اللا إرادى أثناء النوم أكثر الأسباب تواتراً.

ويؤدى النقد والعقاب إلى زيادة مخاوف الطفل في من الحبو. وقد يخاف الطفل من أن يتعرض للنبد، والهجر، أو إعطائه للغرباء للتخلص منه.

ولن تدوم هذه المخاوف طويلاً إذا تحلى الوالدان بالصبر وهدءا من روع الطفل وبقيا معه بالبيت حتى ينام. وقد يخفف وجود لعبة الطفل المفضلة من خوف الطفل.

9- الخوف من الإستهجان والرفض :

يخشى الكثير من الأطفال الإستهجان والرفض من جانب الأبوين. وبطبيعة الحال، فإن الآباء يلزم أن يعبروا عن إستهجانهم لسلوك الطفل كل حين وآخر. ومع ذلك، فإنهم يلزم أن يؤكدوا أنهم يستهجنون فعلاً معيناً. ويمكنهم أن يقولو بحزم: "إننى لا أحب ما فعلت. يلزم ألا تفعل هذا مرة أخرى"، ولكن يجب ألا يقولوا: "إننى لا أحبك. إنك طفل سيء".

وقد ينشأ لدى الطفل الذى يشعر أنه مرفوض، منبوذ Rejected، إحساس عميق شامل بالقلق قد يؤثر على تكيّفه الاجتماعى المستقبلى. إن حاجة المرء لتقبل الغير له تعد عالمية في عموميتها، فكل الكائنات البشرية تحب أن تكون محبوبة. وتتوقف شدة هذه الحاجة بدرجة كبيرة على خيرات الطفولة الباكورة وقد يؤثر الإعتماد الزائد على تقبل الغير للمرء تأثيراً ضاراً على التكيّف الاجتماعى للمرء.

إن الطفل الذى يشعر بتقبل وحب والديه له، تزيد فرصة تميته لإحساس الثقة التي تكسبه الأصدقاء. فالتناس يميلون إلى الإرتباط هؤلاء الذين يدركون على أنهم متأكدين من أنفسهم Self assured (أقوياء) واثقين وودودين. إن الشخص الذى تربي في جو أسرى يسوده التفاهم والوثام يدخل عالم الأقران Peers والراشدين يملؤه إحساس بأنه مقبول، ولديه رغبة واستعداد لتبادل هذا الإحساس. وبطبيعة الحال، فإنه قد يعانى من إنتكاسات اجتماعية، وقد يتعرض للرفض وانجراح المشاعر، ولكنه مهياً بدرجة معقولة لهذه الصعاب والإحباطات التي لا مفر منها.

10- الخوف من النقد :

من منا يحب أن يتعرض للنقد، ولكن من المحتمل أن يدرك الأطفال النقد على أنه رفض لهم Rejection فالأطفال الحساسون الخجولون، القلقون Anxious قد يلومون أنفسهم على خطايا طفيفة أوحى إذا لم يرتكبوها بالمرة.

ويجب أن يتجنب الآباء النقد السالب المفرط في التعميم من قبيل "إنك مهممل، إنك دائماً ما تكسر الفناجين". وقد يستفيد الطفل من النقد الموجب، من قبيل: "عندما تحمل الفئجان فعلياًك بإحكام الإمساك بطبق الفئجان والفئجان، وهذه الطريقة يمكن أن تتجنب المشاكل". فالسخرية هي صورة أخرى من صور النقد.

11- اضطرابات القلق من الانفصال :

يشعر الطفل الذى يعاني من اضطرابات القلق الناتجة عن الانفصال بالخوف المفرط من فقد الشخص (أو الأشخاص) الذى يرتبط بهم، وغالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص هم الوالدين فقد يكون الطفل شديد التعلق بوالديه ويمتنع أو يرفض الانفصال عنهما لدرجة أنه يقاوم الذهاب إلى المدرسة أو يتجنب حضور المعسكرات المدرسية أو المبيت خارج المنزل.

وينشأ الخوف الشديد لدى الطفل من اعتقاده الدائم أنه سيفقد أبويه إلى الأبد إذا انفصل عنهما، ويمكن أن يفكر أن سبب هذا الانفصال سيكون وفاته أو وفاة أحد والديه أو مغادرة والديه وعدم عودتهم مرة ثانية. أو ربما بسبب اختطافهم أو عندما يضل طريقه إليهم. ويشعر بعض الأطفال بالخوف الشديد لدرجة أنهم يشعرون بالحنن عندما لا يكونون في الحجرة نفسها مع آبائهم وأمهاتهم.

على سبيل المثال، إذا ذهبت الأم لنشر الملابس بعد غسلها، فإن الطفل يصصر على أن يلحق بها. ويظهر هذا النوع من الاضطراب لدى الطفل أثناء الليل بصورة أكبر عندما يحين موعد نومه فيشعر بالقلق بسبب انفصاله عن والديه ويرفض الذهاب إلى النوم إلا في حالة وجودهما معه. وعندما يتعدان عنه فقد يصبح شديد الغضب والانفعال، وقد يعاني من بعض الأعراض المرضية مثل آلام المعدة أو القيء.

12- قلق الانفصال الطبيعى :

يشعر جميع الأطفال في مرحلة معينة من عمرهم بالقلق من فكرة انفصال والديهم عنهم. فالآباء والأمهات يمثلون مصدر الأمان بالنسبة لهم. وعادة ما يبدأ الطفل في السنة الأولى من عمره إبداء شعوره بالقلق عند انفصاله عن والديه، وهذا يعد أمر طبيعى. وغالباً ما تقل مشاعر القلق هذه لدى الأطفال كلما تقدم العمر بهم، وعندما يصلون إلى السن المناسب للالتحاق برياض الأطفال ثم إلى المدرسة تكون لديهم القدرة على الانفصال عن والديهم بسهولة.

الخبرات الجديدة للفويا أنواعها وطرق معالجتها والتغلب عليها :

1- سنوات ما قبل المدرسة PRE- SCHOOL YEARS

إن مخاوف الأطفال تنشأ ونحصى، ولكن 90% تقريبا من الأطفال تنشأ لديهم مخاوف تناسب وأعمارهم. فأطفال الثالثة، والرابعة، والخامسة يتمتعون بحياة أحيوية خصبة تولد فيهم الخوف من الكائنات المتخيلة. وهم قادرون أيضا على إسقاط مشاعرهم على الغير، والتوحد مع أى شىء يرونه، ويعيشون بصنعهم مخاوف جديدة.

ويمكن القول بأن الأطفال في هذه السن ابعده ما يكونون عن الواقعية، فهم غالبا ما يخافون من أخطار غير حقيقية بينما لا يعيرون الأخطار الحقيقية سوى القليل من اهتمامهم. ولا يكثر الكثير من الأطفال بالتوجيه الأبوى ويخاطرون بإلقاء أنفسهم في مواقف لا تعود عليهم إلا بالضرر والأذى.

وفي الوقت نفسه، فإنهم يميلون إلى اقتناء مجموعتهم الخاصة من المخاوف اللاعقلانية. وللأطفال في سن ما قبل المدرسة مخاوف جمّة، فهم يخافون الحشرات المظلمة، والضوضاء الغريبة، وعربات إطفاء الحريق، والغرباء، والأطفال.

ومن المخاوف التى يتعرض لها الاطفال الصغار نجد ما يلى:

الخوف من الحيوانات والأشياء وطريقة التعامل معها:

ينشأ لدى الأطفال في هذه السن خوف من الحيوانات، وخاصة الكلاب الكبيرة. وليس ثمة سبب للسخرية من طفل مرتعب، أو إكراهه على الاقتراب من كلب حراسة ألمانى مزجر ومكشر عن أنيابه والطريقة المثلى الواجب إتباعها في مثل هذا الموقف هسى تقديم "جراء" للطفل كيما يلعب معها، ومساعدته، بالتدريج وبمعدله الخاص، على التعرض لكلاب أكبر فأكثر بالتدريج حتى يكتسب المزيد من الشجاعة.

الخوف من الظلام وطريقة علاجه:

عندما يخاف الطفل من الحشرات المظلمة، فإنه يخاف شيئين: المجهول والوحدة، ولن يؤدى إكراهه على دخول حجرة مظلمة إلا إلى زيادة مخاوفه. والوالد الحكيم يضى النور، ويمسك بيد ابنه الخائف، ويمشى معه حتى يدخل الحجرة ويشير إلى الأشياء المألوفة.

الخوف من السباحة وطريقة علاجها:

والطفل الذى يخاف يمكن تشجيعه بالتدريج على الغوص فى الماء الضحل فى حمام السباحة. والطفل الذى يخاف المكسة الكهربائية يجب أن نريه مكسة كهربية و"الموتر" متوقف عن الحركة، ونريه أجزاءها، والطريقة التى تعمل بها. إن المعرفة والألفة تلطف من المخاوف.

الخوف نتيجة التأثير الأبوى وطريقة علاجها:

تنشأ بعض مخاوف الأطفال من تقليد آبائهم. وقد أوضحت الدراسات أنه عندما تخاف الأمهات من العواصف الرعدية أو الحشرات، أو أطباء الأسنان، فإن من المحتمل أن تنشأ لدى أطفالهن نفس المخاوف. وعادة ما تكون المخاوف التى يولدها الآباء -parent-induced fears مخاوف طويلة البقاء (أحيانا ما تستمر حتى الرشد) فمن الصعب تماما أن يخلص المرء نفسه من خوف يديه الوالدان بصورة ثابتة ودائمة. وغالبا ما نجد أن هذه المخاوف أكثرها قويا، فإذا كان الوالد القوي يخاف من طبيب الأسنان، فما الذى يمكن أن يفعله طفل صغير؟ وذكر أنه أثناء ممارسة أحد المعالجين للعلاج النفسى، جاءته سيدة كانت ترتعب كلما رأت الناس يشربون القهوة، ولم تكن تسمح لزوجها وأطفالها بشرب القهوة أثناء وجودها. وبعد فترة من العلاج اكتشفت أن أمها كانت تخاف القهوة وكانت تعتقد أنها تعوق النمو وتسبب انكماش العظام والمعضلات.

الخوف من الموت وطريقة علاجها:

يعد الخوف خوفا علميا يعم جميع البشر، ولكن معظم الناس لا يفكرون فيه إلا إذا مات شخص عزيز عليهم، أو إذا مرضوا هم أنفسهم، أو جرحوا بجروح ليست بسيطة، أو إذا كانوا فى موقف خطير، أو كانوا قلقين أو مكتئبين. ونادرا ما يفكر طفل فى الفأل، أو الرابعة، أو الخامسة من عمره فى الموت ما لم يكن مصابا بالقلق أو يشعر بأنه غير محبوب ومنبوذ unloved and rejected ولكن ينشأ لدى بعض الأطفال الذين ينعمون بالحب والأمان خوفا من الموت. فعندما يموت شخص ما فى العائلة، فإن الأطفال قد يتوحدون معه، ويمعجون كيف يمكن أن يحدث هذا لهم أيضا. وفى أوقات الطوارئ وأحداث الشغب، والحرب، فإن خوف الأطفال من الموت يزداد بدرجة كبيرة. وأفضل طريقة

لمعالجة هذا الخوف هي طمأنة الطفل ومنحه المزيد من الإحساس بالأمان، ومساعدته على أن يكون أكثر نشاطا وسعادة، إن الموت أمر محتم لا مفر منه، ولكن الأطفال الإيجابيون نادرا ما يفكرون فيه.

خوف الطفل من عذائته هو :

يفرط الكثير من الأطفال في تقدير قوتهم في هذه السن، إلى درجة أن بعض الأطفال يعتقدون أن كلماتهم من الممكن أن تجعل الأحداث تحدث وتحقق.

وقد يدمر هذا الإيمان بقوة سحرية إحساس الطفل بالأمان. فالطفل الغاضب الذى يقول لأحد أبويه: "يارب تموت أو تموتى!" قد يخشى أن تؤدي كلماته إلى قتل الوالد، وينشأ إحساس مرعب بالذنب وخوف من العقاب الشديد.

وقد يذهب بعض الأطفال إلى أبعد من ذلك فلا يخافون الكلمات فحسب، وإنما يخافون حتى من المشاعر والأفكار التى يضمروها أيضا. فهم يخافون من أن اتجاههم العدائى تجاه والد يعاقبهم قد يصيبه بأذى. وإذا تصادف أن مرض الوالد (أو الوالدة) أو أصيب في حادث، فإن الطفل قد يلوم نفسه على هذا.

إن أيسر سبيل لطمأنة الطفل أن نشرح له أن كل إنسان يغضب بين حين وآخر، ولكن هذا لا يعنى أى شئ، وأنه ما من أحد أصيب بأذى مجرد أن شخصاً ما كان يكرهه.

المخاوف المتخيلة:

يتسم الأطفال في سن ما قبل المدرسة بحب الاستطلاع، فهم يحصرون آباءهم بأسئلة لا حصر لها من قبيل: "ما هذا؟" "لماذا هو هكذا؟" وبسبب تركيزهم لاهتمامهم على أنفسهم، فإنهم يشدون معرفة الارتباطات بين ما يدور حولهم وبين حياتهم الخاصة وغالبا ما يتوصلون إلى استنتاجات بعيدة المدى وغير منطقية تماما. ويعتدور الأطفال في سن ما قبل المدرسة تخيل أشياء ومواقف لا وجود لها وأجزاء نوايا البشر إلى الحيوانات بل وإلى الطبيعة التى لا حياة فيها (الأشياء أو الجماد) وأحيانا ما يمثل خوف الطفل من "العفاريت" والأشباح خوفه هو من مشاعره العدائية. ولا يستطيع الأطفال في السن ما بين الثالثة والسادسة التمييز بوضوح وصورة متسقة، بين الخيال والحقيقة. وقد يخافون من أشياء من خلق خيالهم الخاص، ولذا، فليس من المستحسن أن نضيف المزيد إلى مخاوفهم.

إن التحليلات والعقوبات الأبوية، إذا اقتضاهما الأمر- يجب أن تكون مقتضية، وأن تخاطب مستوى فهم الطفل، من قبيل حرمانه لفترة قصيرة من لعبة ما، أو متعة بسيطة، أو ما شابه ذلك، إن تخويف الطفل بالشرطة، أو "الباعج"، أو عتطفي الأطفال يعد أمرا بالغ الضرر لأن هذا ينطوى على تهديد ضمني بالتخلي عن الطفل، وهو أسوأ ما يمكن أن يحدث لطفل. علاوة على هذا، فإن هذا النوع من التهديد يثير الخيال المريض ويدفع بالطفل إلى معاناة حالة من الهلع المستمر وغير الصحي.

إن الأطفال في هذه السن يتسمون بالحساسية، ولذلك، يلزم أن تراقب بعقولهم. فالقصص المخيفة يمكن أن يؤثر تأثيرا ضارا على صحتهم النفسية، كما أن أفلام الرعب وبرامج التلفزيون قد تسبب لهم ضررا شديدا. فالقتران بالغة القوة، والكائنات المرعبة، وأفراد العصابات، والساحرات القبيحات قد تكون مسلية بالنسبة لمتجسسى البرامج التلفزيونية وللبعض الراشدين غير الناضجين ولكنها تدمر الصحة النفسية للطفل .

2- الاتصال والمخاوف communication and fears

إن الأطفال الذين يكشف سلوكهم العياني عن خوفهم في أول يوم لهم بدار الحضانه ليسوا، بالضرورة، سيئي التكيف. فبعض الأطفال الذين لا يكون ولا يتشبثون بأهمهم أكثر خوفا من هؤلاء الذين يفعلون هذا. إن أول تعبير عن الخوف لا يشير، بالضرورة، إلى صعوبات المستقبل، كما إن التعبير المتكرر عن الخوف لا يثبت، بالضرورة، إن الطفل خائف بصفة خاصة. فعادة ما يتلاشى التعبير الصريح مع نمو الطفل. فالطفل في سن الحبو يجفل فرعا، ويصرخ، ويكي ويهرب بينما نجد الطفل في سن ما قبل المدرسة- إذا كان يؤرقه الخوف من الأشياء المتخيلة- لا يصرخ ولا يهرب مما يخطر على خياله.

إن الآباء يجب عليهم أن يشجعوا الأطفال على الإفصاح عن مخاوفهم فمجرد التحدث عن المخاوف يخفف من وطأها ويجعلها أقل تهديدا. إن الاتصال الفكري بين الآباء وأطفالهم يمنح المرء إحساس بأنه يواجه مخاوفه وهوموه وحده كما أنه (الاتصال الفكري) يحسن العلاقة بين الوالد والطفل، ويثبت للطفل أنه يستطيع أن يتق بوالديه. إن أى خوف خبسي يمكن أن يولد إزاحة Displacement (لويبا) وقلق Anxiety، بينما نجد أن الخوف الصريح الذي يعبر عنه الطفل يمكن الرالدين من تقديم التفسير العقلاني والتشجيع.

مشكلة الخوف عند الاطفال:

ليس غريبا أن نخاف فهذا أمر طبيعي يشعر به الإنسان في بعض المواقف التي تهدد حياته بالخطر. والخوف الطبيعي المعقول مفيد للإنسان، فإذا كان الفرد منا لا يخاف النار؛ فقد تحرقه أو تقضى عليه، لكن هناك من الخوف ما هو مرضي، بل إن من الخوف ما هو قاتل!! فالخوف المبالغ فيه والمتكرر لأي سبب يكون خوفا غير طبيعي.

مما سبق نستخلص أن الخوف: حالة انفعالية طبيعية يشعر بها الإنسان وكل الكائنات الحية في بعض المواقف التي يهدده فيها نوع من الخطر. وقد تظهر هذه المخاوف بصورة واضحة في سن الثالثة من العمر، وتتراوح درجتها بين: الخذر، والهلع، والرعب. من أين يأتي الخوف للأطفال؟ هناك بعض الأمور التي تسبب الخوف عند الطفل، ومنها:

-تهديد الأبرين له وتخوفه باستمرار مما يعرضه لمخاوف كثيرة .

-مشاهدة المناظر العنيفة أو المرعبة، واستماعه إلى القصص المخيفة، استماعه لقصص الجن والعفاريت، وكذلك مشاهدته لأفلام الرعب والقصص البوليسية.

-فقد الحب والرعاية، حيث تكثر مخاوف الأطفال من فقد أمه أو أبيه، أو فقد الأمن بمجر والده له، أو انفصاله عن أبيه، ومما يسبق عليه من أذى وكرهية وحرمان.

-الخوف بالعدوى، فحالات الخوف كغيرها من الحالات الانفعالية تنتقل من فرد إلى آخر بالتأثير، فالكثير من الأمهات يظهرن الخوف والهلع أمام أطفالهن، مثل خوفهم من الحيوانات الأليفة، فينشأ أطفالهن على الخوف من هذه الحيوانات.

-المبالغة في الخوف والقلق من الآباء على الأبناء، فإذا رأى الصغير على وجه أمه الارتباك وشحوب اللون إذا جرح جرحا صغيرا، أو وقع على الأرض؛ فإنه سيصاب بالدعر والخوف، وبهذا ينشأ الطفل شديد الخوف على نفسه.

-البيئة العائلية المليئة بالتهديدات والمشاجرات والخلافات، والتي تزعزع اطمئنان الطفل وتجعله ينشأ على الخوف وأكثر مخاوف الأطفال شيوعا تكون من الأشياء المحسوسة؛ مثل الخوف من العسكري أو الطبيب، بينما المخاوف غير المحسوسة تكون

أقل شيوعاً، مثل الخوف من الموت والعقاريت.. الخ. وتلك أمور غالباً ما يكون السبب في نشأتها لدى الأطفال هم الآباء أنفسهم. ويخطئ الأب والأم عندما يخوفان الطفل من شيء بهدف الضحك والتسلية، فهذه قسوة لا نظير لها، فما أقيح أن يصرخ الطفل خوفاً، والأم والأب يضحكان عليه من خوفه.

3- تقسيم الأطفال من حيث الخوف :

ويمكن تقسيم الأولاد من حيث الخوف إلى:

1- أطفال لا يخافون: وهذا أمر نادر للغاية، ويرجع عادة لقلّة الإدراك، مثل: ضعف العقل، أو الصغير الذى لا يفهم ما حوله. كالذى يمسك الثعبان جهلاً، أو سهواً، أو من عدم الانتباه.

2- أطفال يخافون خوفاً عادياً: قد يكون الخوف شعوراً طبيعياً يحسه كل من الطفل والبالغ عندما يخاف مما يخاف منه أغلب من هم في مثل سنه كالخوف من حيوان مفترس.

3- أطفال يخافون خوفاً مرضياً: وهو خوف شاذ مبالغ فيه ومتكرر أو شبه دائم مما لا يخيف أغلب من في سن الطفل، وقد يكون وهماً (phobia) الخ.

4- علامات الخوف:

في سن الطفولة الأولى: فزع على ملامح الوجه وصراخ بعد السنة الثانية: صياح، وهروب، ورعشة، وتغيرات في ملامح الوجه، والكلام المتقطع، وقد يصحبه عرق وتبول لا إرادى.

التعرف على مدى تأثير الخوف عند الأطفال بمقارنته بدرجة مخاوف الآخرين:

- الخوف من الظلام طبيعى لطفل الثالثة، أما إذا نتج عنه فزع شديد، وفقد الطفل اتزانته، كان خوفاً شاذاً في ضوء التقاليد السائدة.

- مرحلة الحضانة والطفولة المبكرة مرحلة هامة لزرع الشعور بالأمن والطمأنينة.

- كبح جماح الطفل في التعبير عن الخوف، والضغط على لضبط انفعالاته بالتخويف، يحول دون نموه وجدانياً نحو حياة غنية بالتحريات، ويؤدى به إلى الضحالة الانفعالية والانطواء.

-دفع الطفل في المواقف التي تخيفه بهدف مساعدته للتغلب على الخوف لا يجدى معه، وقد يضره بشدة.

-الطفل الأكثر ذكاء في البداية يخاف من أشياء كثيرة بسبب نموه مدركاته واستطلاع له حوله، ومع تقدم السن تقل هذه المخاوف غير المنطقية وهناك نوع من الخوف يطلق عليه اسم القوييا (Phobia) وهذه القوييات لها عدة صور منها:

• الخوف من المجهول.

• الخوف من القشل.

• الخوف من الموت المرتبط بالتهديد.

وعموماً الخوف من الأشياء التي لا تمثل حقيقةً وفعلياً للإنسان في الحاضر. مم يخاف الأطفال؟

في السنة الأولى يخاف الطفل من الأصوات العالية الفجائية بصفة أساسية، ومن 5:2 سنوات تزداد تأثيرات الخوف بتعدد أنواعها. والطفل يخاف من الأماكن الغريبة الشاذة، ويخاف الوقوع من مكان مرتفع، ويخاف الغرباء، كما يخاف الحيوانات والطيور التي لم يألفها، ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة كالعلاج والعمليات الجراحية مما يخاف منه الكبار في بيته سواء كانت مخاوف واقعية أو وهمية أو خرافية، ويخاف الظلام، والدخان المتصاعد من النار، ويخاف الغول، ويخاف تصديق الأطفال للتهديدات الخيطة مثل: سأذبحك وسأصل الكهرباء إلى جسمك، العقريت ينتظرك في هذا المكان.

5- الخوف والثقة بالنفس:

بعض الأطفال يعانون من الخوف مع معظم المواقف، وهؤلاء يعانون من ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة، وقد يصاحبها ظهور مخاوف غير واقعية، وأعراض أخرى كعدم القدرة على الكلام والتهتة والانطواء والتجمل والاكساب والتشاؤم وتوقع الخطر.

أسباب عدم الثقة بالنفس:

1- التربية الخاطئة في الطفولة الأولى، كالحماية الزائدة، أو التدليل الزائد.

2-مقارنة الآباء بين طفل وآخر، بهدف التحفيز والتحميس مما يأتى بنتائج عكسية.

3-النقد والزجر والتوبيخ والضرب.

4-التشنة الاعتمادية التى لا تدفع الطفل إلى التعريف بمفرده على مواقف الحياة.

5-تسلط الآباء وسيطرتهم.

6-اضطراب الجو العائلى ومنازعات الوالدين.

7-النقص الجسمائى (عرج - حول - طول مفرط - قصر شديد - تشوه - سمرة

مفرطة - انخفاض درجة الذكاء - والتأخر الدراسى).

8-النشأة فى بيئة تعاني من القلت النفسى والخوف وعدم الثقة.

9-تكرار الفشل والإخفاق.

6- اعراض الخوف :

العينان: يظهر الخوف واضحا على عين الإنسان حيث تتسع الحدقة وتفتح العين

بشدة.

الفم: عند الخوف يتحرك الفم بشكل لا إرادى، يقل معه عمل الغدد اللعابية، ويحس

المراء بجفاف الفم.

القلب: تزيد سرعة ضربات القلب إلى 200 دقة فى الدقيقة عن المعدل الطبيعى ما بين

60 إلى 80 دقة فى الدقيقة، ويرتفع ضغط الدم والنتيجة المترتبة على ذلك ارتفاع ضغط

الدم المزمن.

السكر فى الدم: يزيد إفراز الكبد للسكر فى حالات الخوف والفرع.

البشرة: مع نوبات الخوف يظهر إفراز العرق على الجلد مع رعشة، كما يظهر ما

يسمى بالقشعريرة اللا إرادية لشعر البشرة حيث يقف شعر الجلد ال إرادياً.

النسجة الدهنية: أثناء الخوف يتم إطلاق طاقة من الجسم تساعد على حرق

النسجة الدهنية الموجودة بجزوار العضلات أثناء الخوف يعمل المخ بشكل الأكبر، حيث

يزيد الانتباه للمؤثرات الخيطة بالإنسان.

الرئة: عند الخوف يزيد الجسم للطاقة، حيث تقوم الرئة باستهلاك المزيد من الهواء

لاستخلاص الأوكسجين اللازم لحرق المواد الغذائية للحصول على المزيد من الطاقة.

المعدة والأمعاء: في حالة الخوف تزيد حركة الأمعاء، كما تظهر متاعب في المعدة، مما يؤدي إلى الإسهال، مم كما تزيد الرغبة في الدخول إلى المرحاض لتفريغ المثانة من البول.

العضلات: عند الخوف يتم حرق السكر الموجود في العضلات ويزيد التوتر في أنسجة العضلات، مما يؤدي إلى الشعور ببعض الآلام، للأطفال مشاكل نفسية كثيرة، قد يقف عندها الآباء حائرين، يعانون منها، ويسهرون قلقين إزاءه، ويصرخون من آثاها.

ماذا نفعل لطفلنا العصبي؟ كيف نتعامل معه؟

ابني سرق!.. ابني يميل إلى المشاجرة! ابني منطو... ابني كاذب... ابني يسأل أسئلة محرجة.... إلخ.

ونقطة الانطلاق للتغلب على هذه المشكلات أن يكون لدى الأبوبن قدر كاف من المعرفة بهذه المشكلات، وأسبابها، ومظاهرها، ومدى خطورتها من عدمه، ووسائل علاجها، فعلى كل أبوين ألا يتهاونا في معالجة مثل هذه المشكلات؛ لأنها تحفر بمخالبها في شخصية الطفل، فتمسحها وتطمس فطرتها، وتشوه كمالها.

في سن الطفل الأولى: فرع على ملامح الوجه وصراخ.

بعد السنة الثانية: صياح، وهروب، ورعشة، وتغيرات في ملامح الوجه، والكلام المنقطع، وقد يصحبه عرق وتبول لا إرادى.

التعرف على مدى تأثير الخوف عند الأطفال بمقارنته بدرجة مخاوف الآخرين:

- الخوف من الظلام طبيعى لطفل الثالثة، أما إذا نتج عنه فرع شديد، وفقد الطفل اتزانة، كان خوفا شاذا في ضوء التقاليد السائدة.

- مرحلة الحضانة والطفولة المبكرة مرحلة هامة لزراع الشعور بالأمن والطمأنينة.

- كبح جماح الطفل في التعبير عن الخوف، والضغط عليه لضبط انفعالاته بالتخويف، يحول دون نموه وجدانيا نحو حياة غنية بالخبرات، ويؤدي به إلى الضحالة الانفعالية والانطواء.

التكهنات بشأن مرضى القوبيا :

من حسن الحظ أن معظم مرضى القوبيا يستجيبون للعلاج مع انخفاض حدة الأعراض وتعد القوبيا المحددة هي أكثر أنواع القوبيا استجابة للعلاج وتصل إلى أقصى درجات

النجاح. بينما من المحتمل أن يتعرض مريض القوبيا الاجتماعية فوبيا الخلاء إلى انتكاسة مرة أخرى حتى بعد العلاج الناجح منها وبعد عدم توفر المهارات الاجتماعية التي تساعد الشخص على التفاعل الاجتماعي من أصعب المشاكل التي تواجه مرضى القوبيا الاجتماعية. ولكن قد يؤدي اكتساب المهارات الاجتماعية الصحيحة إلى إمكانية التغلب على القوبيا. ولكن لسوء الحظ، لا يلجأ الكثير من مرضى القوبيا لاستشارة المتخصصين سواء أكان ذلك لعدم قدرتهم على تحمل تكاليف العلاج أو لعدم توفر الوقت لديهم أو لشعورهم بالخجل عند الاعتراف بضعفهم أو ربما بسبب الخوف من الأطباء. وبذلك، نجد أن الكثير من المرضى يعانون في صمت من القوبيا طوال حياتهم. بالإضافة إلى المعاناة المادية والعاطفية التي يعاني منها الأزواج والأطفال.

وبناء على ذلك نجد أن المريض بحاجة إلى طريقة عملية ومباشرة وغير ملزمة تمكنه من فهم حالته كي يتمكن من إعادة السيطرة على حياته وبدأ نجاح العلاج الذي يعد الغرض الأسمى الذي يسعى هذا الكتاب إلى تحقيقه لكل من أنواع القوبيا التي يتمكن المريض من خلالها تشخيص حالته. سواء أكان يعاني من قوبيا الخلاء فقط أو قوبيا الخلاء المصحوبة باضطرابات الملح الشديدة أو من القوبيا الاجتماعية أو القوبيا المحددة. بالإضافة إلى ذلك. يتعرض الكتاب إلى الأعراض الشائع حدوثها في أثناء نوبات القوبيا.

7- السمات الشخصية لاضطرابات القوبيا :

القوبيا الاجتماعية:

يقصد بها الخوف من المواقف الاجتماعية وبشكل خاص تلك التي يمكن خلالها الشعور بالإحراج أو بذل ماء الوجه. ويلجأ المواقف الاجتماعية بسبب مخاوفه غير الحقيقية من كونه محطاً لأنظار الجميع. وعادة ما يصاب الشخص بها في أثناء مرحلة المراهقة أو الطفولة بعد تعرضه لتجربة مهينة ومؤلمة. ومن غير الشائع أن يصاب بها الإنسان بعد بلوغه 25 عاماً.

الأعراض الشائعة للقوبيا:

يمكن تعريف القوبيا على أنها المبالغة في رد الفعل بالخوف وتشارك الأعراض التي تتاب المريض في جميع أنواع القوبيا ويعود ذلك إلى أنها تنشأ عن سبب واحد فقط وهو النشاط

في الجهاز العصبي السمبثاوى. وتتضمن تلك الأعراض النبض السريع أو غير المنتظم والرعدة والعرق وارتفاع درجة الحرارة وضيق التنفس والغثان وآلام المعدة والإغماء والدوار والهزال والشعور بالاختناق وآلام الصدر والتميل والتفكير في الموت والشعور بعدم واقعية الشئ أو الانفصال عن الذات.

الفوبيا المحددة:

الخوف المستمر من أشياء أو مواقف محددة يتسبب التعرض لها في الشعور بالقلق. وعادة لا تتطور الفوبيا المحددة إلى فوبيا الخلاء أو إلى فوبيا الخلاء أو إلى الإصابة بنوبات القلق. لكن يتتاب المريض الشعور بالخوف عند مواجهته لشيء الفوبيا لديه فقط. وعادة ما تبدأ الإصابة بها في مرحلة الطفولة.

فوبيا الخلاء:

عبارة عن الخوف الاعقلاني من التعرض لإحدى النوبات في أحد المواقف التي لا يمكن الهرب منها والتي يخشى المريض التعرض خلالها للمهانة والذل أو الإعاقة أو حدوث كارثة ما كالإصابة بأزمة قلبية أو سكتة دماغية أو الجنون أو الموت في بعض الأحيان وعادة ما يصاب بها الإنسان في مرحلة البلوغ وقد يلجأ المريض إلى ملازمة البيت في الحالات المتقدمة.

فوبيا الخلاء المصحوبة باضطرابات الطع الشديد:

بالإضافة إلى ، يصاب المريض بنوبات متكررة وغير متوقعة من الهلع.

الفوبيا الناشئة عن اضطرابات القلق الكامنة:

على سبيل المثال يعاني مرضى الوسواس القهرى من فوبيا التلوث كما أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق العام عادة ما يكونون خجولين بالإضافة إلى إصابتهم ببعض من سمات الفوبيا الاجتماعية. أما المرضى الذين يعانون من هذا النوع من الفوبيا مصحوبا بنوبات الهلع فعادة ما ينتابهم الشعور بالجنون خلال النوبة فقط.

الوقاية من الخوف:

I-إحاطة الطفل بحو من الدفاء العاطفى والحنان والحب، مع الحزم المعتدل والمرن.

2-إذا صادف الطفل ما يخفيه يجب على الأم ألا تساعده على النسيان حتى لا تصبح مخاوف مدفونة، فبالفهم والطمأنينة وإجابة الأسئلة التي تحرره يستطيع التخلص من مخاوفه.

3-تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس في الطفل بالتقدير وعدم السخرية وعدم المقارنة.

4-توفير جو عائلي هادئ ومستقر يشبع حاجاته النفسية.

5-اتزان وهدوء سلوك الآباء (بلا هلع ولا فزع) في المواقف المختلفة خاصة عند مرضه، أو إصابته بمكروه؛ لتفادى الإيحاء والتقليد والمشاركة.

6-مساعدهه على مواجهة مواقف الخوف - دون إجبار أو نقد - وتفهمه حقيقة الشئ الذى يخاف منه بركة وحنان.

7-إبعاده عن مثيرات الخوف (المآثم - الروايات المخيفة - الخرافات - الجن والعفاريت -...إلخ).

8-عدم الإسراف في حثه على التدين والسلوك القويم بالتخويف من جهنم والشياطين حتى لا يزيد شعوره بالضيق والخوف.

9-مساعدهه على معرفة الحياة وتفهم ما يبجل، وبث الأمن والطمأنينة في نفسه.

10-تنشئته على ممارسة الخبرات السارة كي يعتاد التعامل بثقة وبلا خوف.

11-عدم قلق الآباء على الأبناء، والتقليل من التحذير وعدم المبالغة والاستهزاء والحماية الزائدة.

8-برنامج شخصي للتخلص من المخاوف :

لإعداد البرنامج الشخصى المتكامل الذى يمكنك من خلاله التغلب على الفوبيا يجب أن تجمع بعض المعلومات بالإضافة إلى القيام بالمهام الآتية:

(1) تحديد موعد مع الطبيب النفسى أو المعالج النفسى أو المعالج :

في أثناء انتظار الموعد الذى حدده لك الطبيب يجب أن تحاول من قعدة الموقف. ونصح بشدة بشراء "برنامج التخلص من القلق المتاح على الموقع الإلكتروني

www.anxietytoolbox. والذي يقدم لك الخطوات التي يمكن أتباعها بسهولة حتى إذا كنت مشغولا تماما. بالإضافة إلى ذلك، من الممكن أن تقوم بإجراء اختبار النقصي الشامل لتحديد نوع اضطرابات القلق التي تعاني منها.

ثم قم بأخذ نتيجة الاختبار إلى الطبيب في أول زيارة لك ليطلع عليها. وسوف تساعد تلك الاختبارات على إعدادك بشكل جيد لبرنامج التخلص من القلق كما أنه يضعك على الطريق الصحيح للتحرر من القويبا أو أى من اضطرابات ترتبط بالقلق.

وبعد اختيار الطبيب الماهر في تشخيص القويبا والعلاج منها هو أول التحديات التي تواجه المريض. على أية حال، يجب عليك إجراء التقييم الطبي الأساسي حتى إذا كان الطبيب لا يشعر بالراحة في علاج القويبا أو اضطرابات القلق الأخرى.

وفي حالة ما تم التقييم يمكنك أن تسأل الطبيب في هذه الحالة عن ترشيح أحد من الأطباء النفسيين الماهرين. ولكن إذا لم تشعر بالراحة فمن الممكن أن تلجأ إلى طبيب آخر. كما يمكنك استشارة الأصدقاء الذين مروا بتجارب علاجية ناجحة.

ميعاد الكشف مع الطبيب (التاريخ) _____ الساعة: _____

ميعاد الكشف مع المعالج النفسي (التاريخ) _____ الساعة _____

(2) قبول القويبا والأمراض الانفعالية الأخرى والاعتراف بها

من الآن فصاعدا يجب ألا تلقى باللوم على الآخرين فيما يواجهك من مشاكل. ولكن يجب الاعتراف بأن العمل على فهم تلك المشاكل ومحاولة السيطرة عليها هي مسئوليتك أنت. ولكن تذكر دائما أنه عند قيامك بذلك فإنك لا تعمل على تحسين حياتك وحسبك ولكن على تحسين حياة مجتمعية ترتبط بك ككل.

الفصل الخامس

تصنيف مخاوف الاطفال

اولاً: تصنيف المخاوف:

يمكن تصنيف المخاوف من زاوية ما تحدده تلك المخاوف بالشخصية من آثار، باعتبار أن الشخصية هي التنظيم العام الذي يظهر عليه مختلف الفعاليات الاجتماعية والجسمية، هذا التصنيف يقوم على النظرة الوظيفية للمخاوف، أى فيما يرتبط به وجود خلل أو التوازن في الشخصية.

من هذه الزاوية نصل إلى تصنيف عام للمخاوف يجعلها تبدو على نوعين:

أ- مخاوف طبيعية عادية:

هذا النوع من المخاوف هو الذى يعطى للخوف طابعه الشمولى، بحيث يكون خبرة يتعرض لها جميع الناس خلال مراحل حياتهم، من الطفولة إلى الشيخوخة؛ طوال هذه الفترة فإن المخاوف تتطور وتغير، تسيطر على العقل والإدراك حيناً، ويلجمها العقل والإدراك حيناً آخر.

وتعتبر هذه المخاوف طبيعية وعادية لأنها ترتبط بالوظائف المبدئية للخوف باعتباره انفعالا ناتفاً يعمل على رداء الأخطار و حفظ الوجود.

ولهذا النوع من المخاوف علاقة بالموضوعات الواقعية، في البيئة أو خارجها، لكنها موضوعات قائمة لها وجودها العيني المتجسد في البيئة الطبيعية والاجتماعية، أو في "العقل الجمعى" كالرأى العام المتعلق بالإشعاعات، والأوثية والحروب والأزمات السياسية وغيرها.

هذا النوع من المخاوف ينشأ مع الفرد البشرى، ويظهر على الطفل منذ الشهر الأول، وهو أول الانفعالات التى تتميز من التهيج العام للوليد ابتداء من الشهر السادس من عمره حسب خطأ جليفرود هذا النوع من الخوف كم لاحظنا سابق، ينمو بتفاعل الطفل مع محيطه الاجتماعى ويتعامل معها بعقلانية نسبية حسب المستويات الثقافية والعلمية للأفراد والجماعات وعلى كل حال فهي لا تتميز بكونها مخاوف ناجمة عن خبرة لا شعورية، و ما يرتبط بذلك مما هو من مواصفات المخاوف المرضية.

والواقع أن الجانب التنظيمي الإيجابي للمخاوف، يمكن أن يظهر على الخصوص في هذه المخاوف العادية الطبيعية سواء كانت فريدة أو جماعية. فالخوف من الموت هو خوف يلزم الإنسان حين يتذكره بين الحين والحين، ويفعلون عنه، فهو مؤقت وعابر، ويمكن أن يكون دافعا إلى التدين والعمل من أجل الآخرة، أو على العكس إلى حب الحياة والإقبال على اللذات، كل ذلك في الحدود المعقولة والمتعادلة سواء بالنظر إلى شدة الخوف أو بالنظر إلى ما يترتب عليه من فعاليات وأنشطة، أو توجهات، فكل ذلك يجعل هذا الخوف من الموت في مستواه العادى، يدفع الشخص إلى الاحتياط وتجنب التهور وإلقاء النفس في المهالك، دون أن يتنافى ذلك مع حمل السلاح أو الدفاع عن الحق، والمبادئ الإنسانية.

لكن مظهرا آخر لهذا الخوف من الموت في الحروب مثلا، يتجلى في الشخص السدى يعزل نفسه ولا يغادر بيته، ويظل حتى في البيت خائفاً من قنبلة أو سقوط سقف، ممتعا عن أى عمل، وغير قابل للاقتناع بأية فكرة تظهر له غير ما يرى.. مثل هذا المظهر من الخوف يوضح أنه ليس عاديا ولا طبيعيا، حتى ولو كان يحفظ موجوداً بالفعل، وهو محتمل دائما في الحروب، إلا أن طريقة تنظيمه للفعاليات النفسية طريقة سلبية، بل معكوسة وبعيدة عن أن يقف المرء بها في التحليل عند حدود موضوع الخوف الحقيقي والواقعي لكي يفهما.

إنه لمن الصعب التحديد الحاسم الكمي لدرجة الخوف الطبيعي، لذلك يعتمد دائما على المؤشرات السابقة، وإشكالية هذا التحديد إشكالية التحديد العام لما هو سوى وما هو مرضى وهي مسألة اصطلاحية حسب الحالات؟، إلا أن التصور الشائع هو أن نفس الحالات يعطى مجالا واسعا وفيسحا لدرجات السواء كما وكيفما ما بين القمتين، وهذا مما يجعل حالة السواء وإن كانت اصطلاحية أيضا، فهي حالة الأغلبية الساحقة من الأفراد في المجتمع.

ب- صفاوف مرضية:

هذا النوع من المخاوف، وإن كان يتطور أحيانا عن المخاوف العادية، إلا أنه فيما يتخذه من مظاهر، وفيما يترتب عليه من آثار في الشخصية والسلوك، يختلف اختلاف جذريا عن المخاوف العادية.

الخوف المرضى يطلق عليه عادة مصطلح "خوف" كمقابل لمصطلح phobie، ويتميز بأنه لا شعورى ورمزى، وبكل هذه المواصفات فإنه كخوف يخرج عن حدود العقول والعادى.

فلا واقعته تظهر فى درجة الشدة والتركيز التى تضغط على الشخصية، فهو يهيمن على كل الفعاليات فيصبح مصدرا للوساوس وتظهر الوظيفة التنظيمية للخوف فى هذا المستوى بمظهر سلبي قوى أو معكوس، كما أشرنا إلى ذلك سابقا، إذ كل الأفكار والحركات وسلوك الشخص تصب فى موضوع الخوف وتوجه نحوه، وإذا كان الخوف العادى يرتبط بما له من الموضوعات حسب الظروف التى تجعله مصدر خوف، فإن الخوف المرضى يتركز فى موضع بعينه، أو جملة موضوعات بحيث يتخذ مظهر اللاواقعية هنا، انعدام أية علاقة موضوعية بين مشاعر الخوف الدائمة ومصدرها والذى تلازمه صفة المصدورية هذه باستمرار، رغم اختلاف الظروف العملية والنظرية.

ويكتسب هذا المستوى من الخوف صفته الباتولوجية، من كونه يتحذر فى عمق الذات، فالفرد هنا لا يدرك لماذا يخاف وأحيانا لا يدى مم يخاف أيضا، وفى الحالتين سواء عند عدم إدراك سبب الخوف من موضوع معين لا يتناسب وحجمه، أو فى حالة عدم إدراك عللة الخوف على الإطلاق، فإن الظاهرة لا تكون بكل عناصرها منشورة على سطح الشعور بل على العكس من ذلك فإن افتراض التحليل النفسى يقوم على أن ثم لا شعورا هو مكمّن نبرة المكبوتة، والذى قد يكون حادثا طفوليا، أدى إلى (تفاعلات) من طبيعة الصراع النفسى، الذى لم يجد له حلا فى الواقع وعلى مستوى الشعور.

لذلك فإن الخوف فى موضوع معين فى الحالة المرضية، ليس إلا مظهراً أو على الأصح مجرد رمز، يجب تجاوزه للكشف عن الحقيقة، ف وراء كل عصاب بصورة عامة هستيريا قلق طفلية مما يستدعى تحليل الحالة بالتقنيات المختلفة والمعروفة اكلينيكيًا للكشف عن المخبوء الطفلى، أى بالتالى أن العلاقة بين الخوف وموضوعه ليست مباشرة، وآنية، بل هى ممررة خلال ميكانيزمات عديدة، وطوال مراحل النمو، وأن الموضوع المباشر الظاهرى للخوف، ما هو إلا فرصة ولدت الانفجار أو بعضه، بينما لا يزال المخبوء، وهو الأهم الذى يجب اكتشافه والكشف عنه.

وإذا نظرنا إلى الخطاطة المألوفة لحالات السواء والمرضى بالنسبة للخوف، فإن الشخص العادى أو الشخص السوى يستحدث نوعاً من الخوف يمكن أن يفيد منه الأناس، بينما الشخص المتوتر، ولديه استعداد كامن للانفجار، فإنه تحت "فائض الخوف" من الخطر يعتره الشلل، أو الذعر، بدل استجابة خوف عادية معقولة و متناسبة مع حجم الخطر.

وعلى العزوم فإن الطابع العصائى، الذى جعل الخوف المرضى غير مفهوم بعلاقة مباشرة مع الواقع الآنى، هو أيضاً ما يزيد من الطابع الرمضى لهذا الخوف بحيث وفى كل هذه الحالات، تصدق صيغة تعد تبسيطاً مسرفاً فى حالات أكثر تعقيداً: "ما يخافه الشخص يرغب فيه لا شعورياً"، وهكذا فإن الصراع المولد للخوف المرضى يوجد على مستوى اللاشعور، ويتمثل فى أن الذات فى الواقع تخاف رغباتها ونزواتها الصميمة، ولكنها تستبدل بموضوع الخوف هذا موضوعاً آخر هو فى الواقع مجرد رمز لموضوع الرغبة الحقيقى.

لا شك أن من المنطقى أن توجد فى الرمز رابطة تشير إلى الأصل أو تعطى عليه مؤشراً، وهذا صحيح مبدئياً— ولكن التعرف على هذه الرابطة يحتاج إلى خبرة واسعة ودراسة عميقة للوصول بالرموز إلى دلالاتها الحقيقية، وعلى كل حال، فإن المسافة ليست قصيرة ولا يسيرة ما بين مظهر الخوف "هانز" من الحصان ودلالته على الرغبة العميقة المكتوبة تجاه أمه.

مثل هذه المسافة بالفعل، وما يفرضه قطعها من مغامرة، واستعداد، ومن التواء مع باقى الميكانيزمات المختلفة المعقدة، تفت فى عضد الشخص، ولكنها بالنسبة للمحلل الحاذق الملحاح، تذكى عزيمته، فتطلق هذه "الغواية" رغم اعتراض فرويد على التسمية. هذه المسافة ما بين الرمز ودلالته، بين الرمز والرمز به إليه، وهى مسافة عميقة وشاسعة، ليست من قبيل المسافة التى تفصل بين موضوعات الخوف المرضى والخوف العادى.

فبالنظر إلى الموضوعات، تبدو كلها وبدون استثناء قابلة للتبلور حولها خوف مرضى، كما أنها قابلة لتكون مصدر خوف عادى طبيعى بدرجة أولى، ومن هنا فكل موضوع للخوف الطبيعى، وكل مظهر لهذا الخوف، يكن أن يتطور إلى خوف مرضى، وهذا ما يجعل لهذا الكتاب أهمية خاصة للدراسة، المخاوف العادية وعند الأطفال بالذات، وفى مراحل

النمو بصفة عامة. صحيح أن هناك موضوعات بعينها ذات قابلية أكثر من غيرها، لتبلور حولها المخاوف المرضية، لكن هذا لا ينفي أنها بدرجة أولى تثير مخاوف طبيعية في المعتاد، كما لا يتناقض مع موضوعات أخرى تصبح بدورها مدار خوف مريض، وهى غير مألوفة بل أحيانا غير موجودة في الواقع باعتبارها متافيزيقية أو غيبية، بل باعتبارها غير واردة في تصور البيئة والمعرفة التى يتفاعل معها المريض.

إن هذا الطابع الإنتقائى للمخاوف المرضية والذي يركبه الطابع الرمزي والذاتي، الذى يجعل لذات تنتج عناصر رعبها على المستوى اللاشعورى، هو ما يقيم التمييز الممكن والأقوى، ماتبدية مخاوف عادية وأخرى طبيعية، أكثر مما تقيم هذا التمييز، طبيعة الموضوعات، ذلك أن المخاوف العابية أيضا ممكن أن تحدث عن موضوعات غيبية أو متافيزيقية، أو سحرية أو خيالية، سواء كانت لها علاقة بالواقع أم لا، أى في النهاية أن بالإمكان قيام مخاوف عادية لدى الأطفال، ولدى الأفراد عامة، حول موضوعات، لا يحار المرء في ردها إلى ردها بحسب، بل هى لا تنتسب إلى أصل معرفى أو وجودى في بيئة الطفل وثقافته.

هذا بالإضافة إلى أن مخاوف جديدة اجتماعية يعرفها الطفل بعد السنة السادسة تظهر حسب الظروف والفترات، بمعنى أن موضوعات جديدة للمخاوف تظهر حسب مراحل النمو، وحسب تغير الظروف والفترات بالنسبة للفرد عموما مما يجعل لائحة المخاوف غير مكتملة باستمرار.

ثانياً: نماذج من مخاوف الطفل العادية:

ترتبط نماذج الخوف بالموضوعات التى تثيره، والحديث عن موضوعات الخوف، يعنى محاولة حصرها على مستوى الفكرة والمشروع، وذلك أن تحقيق مثل هذا الحصر متعذر بطبيعة المخاوف، التى هى قابلة للتبلور حول كل الموضوعات، و إذا اعتبرنا الطابع المرضى للمخاوف، وما تتصف به من رمزية معقدة، وما تتداخل فيها من ميكانيزمات، استطعنا أن نتبين صعوبة المحاولة، بل استحالتها، لأن كل موضوع ليس قابلاً لكى يصبح مصدر خوف فحسب، بل إن الوضع الذى يوجد عليه الموضوع ضمن سياق من الأحداث والموضوعات أو بالنسبة لخبرة معينة، هو ما يجعله مخيفاً حيناً وغير مخيفاً حيناً آخر، مخيفاً للبعض وغير

خفيف للبعض الآخر. فموضوع مثل النار يمكن أن يكون مخيفاً كحريق هائل، أو الاحتراق بما من قبل الذات، ولو كانت في هذه الحالة عقب سيجارة مشتعل، وفيما بين هاتين صورتين يمكن للنار أن تأخذ مالا حصر له من الصور التي تكون مخيفة أو غير مخيفة، حسب الظروف وحسب الأشخاص.

فالطفل عندما يسأل مم يخاف؟ ويجيب بأنه يخاف النار، أو تقول عنه أمه إنه يخاف النار، أو عندما يسأل الطفل هل تخاف النار، فجيب بالتأكيد في كل هذه الحالات فإن الجواب بالخوف من النار مبنى على صورة الأهل في ذهن الطفل أو الأبوين، وهذه ليست بالصور المطابقة فيما بينها كما أنها ليست متطابقة مع الصورة التي في ذهن السائل.

لذلك يمكن أن يطرح السؤال حول موضوع الخوف هنا، الذي هو النار هل هو موضوع واحد أم عدة موضوعات ربما لا حصر لها؟ هذه الإشكالية ليست إدراكية موضوعية، بل هي تمثيلية ذاتية، ويمكن بالتدريج إطلاق سؤال آخر مترتب على السؤال السابق وهو: ما قيمة ما نحصل عليه من معرفة حول موضوعات الخوف عند الطفل أو الراشد، ومن تطبيقاتها، إذا كانت التمثيلات الذاتية لها باعتبارها مخيفة لشخص ما، لا تطابق صورتنا عن نفس الموضوع، بل إن صورة الشخص الذي يحدث فيه الخوف (أو يعانيه) هي صورة فريدة من نوعها عن الموضوع الذي يخافه؟

هذا السؤال، لا يمكن إغفال الجواب عنه، ولو مبدئياً وهو أن ميكولوجية الأعماق بالذات، وكل معرفة بصفة عامة، تهدف إلى الوصول إلى مستوى التفرد والتميز في موضوع دراستها، والتفرد هنا والتميز هو ما تعبر عنه الذات انطلاقاً من صورتها الخاصة عن الموضوع وخبرتها، إذ ما فائدة تحديد صورة مسبقة نمطية - لو أمكن ذلك - وعرضها على أشخاص لا يعرفون عليها، ولا تتيح لهم فرصة التعرف على الصورة التي يشتملون عليها؟

لذلك فإن السؤال المطلق عن النار مثلاً أو الماء أو الكلب في إطلاقه ودون تحديد كيفية النار إن كانت حريقاً في غابة، أو سلسيلاً يروى ويسر، ولا الكلب إن كان شرساً مؤذياً، أو صديقاً أو خياله مباشرة، وبذلك يتسع عالم الجواب باتساع عالم السؤال، دون أن يتعدى عالم المفحوص بحال من الأحوال.

لذلك فإن تعذر إحصاء نهائى لموضوعات الخوف، والذي نريد منه أن ، أن يكون إحصاء للصورة والأوضاع التى تكون عليها موضوعات الخوف، وإحصاء لتغيراتها حسب الحالات والأمزجة والمراحل، يعقينا من محاولة المغامرة فى هذا الاتجاه، ويفتح أمامنا مشروعية الاستفادة من حرية وراحة الموضوع على إطلاقه دون تحديد، مما يجعل منه تقنية موضوعية وإسقاطية فى الوقت نفسه. ومع ذلك، فإن محاولة تقديم بعض موضوعات الخوف المعتادة والشائعة مفردة أو مجموعات، يفيدنا فى تقديمها كنماذج، مع العلم بأن كل تصنيف لهذه الموضوعات إنما هو عملية تقريبية بقدر الإمكان. وهذه بعض النماذج من موضوعات معتادة للخوف عند الأطفال بوجه خاص والأفراد عموماً:

1- مخاوف الذات:

يقصد بها جملة المخاوف التى تدور حول ما يتعلق بالذات وجودياً وشخصياً، ومثل هذه المخاوف ليس لها فى العادة موضوع محدد، رغم أنها فى ظروف معينة تتجه نحو شخص معين إلا أنها تظل تراجع الذات فى حضور أو غياب الموضوع المفترض، وهى مراجعة فى حدود المعقول من المخاوف المعتادة، وتختلف عن تلك المخاوف المرضية ومنها:

2- الخوف من السقوط:

هذا الخوف يستدعى إلى الذهن مباشرة موضعه كالأماكن العالية، ولكنه يختلف عنه، كما أنه يبدو غير قائم على خيرة أو تعلم أو عناصر إدراكية، فهو يبدو كما لو كان نابعا من "معرفة أولية" لأنه من أول المخاوف التى يعرفها الطفل أو تظهر عليه، وإذا كان من الواضح حسب كثير من الباحثين والدارسين ظهور الخوف.

على الطفل ابتداء من الشهر السادس، فإن الخوف من السقوط يلاحظ على الطفل فى الأيام الأولى، ويبدو ذلك فى التجارب الأولى على المواليد، حيث تظهر ردود فعلهم العضلية ضد عملية السقوط أو استعارها، فالأطفال يتمسكون برؤوس أصابعهم عند محاولة رفعهم بما يوحى بهذا الخوف من السقوط، وعلى نحو باكر جداً، بل إن أولى الانفعالات المتميزة كردود أفعال ترتبط بتأثير متاهى Ibyrinthique مفاجئ عند الطفل كإحساسه بالخوف من السقوط.

هذا الإحساس سابق جدا لمظاهر القلق التي تظهر فيما بعد حوالى الشهر السادس، بل إن الطفل عندما يولد لا يكون مفعماً إلا بنوعين من الخوف إحداهما من الخوف من السقوط، فكان هذا الخوف من المظاهر الأولية التي يكون الكائن البشرى مجهزاً بها للبقاء، ومن العجيب أن تعتبر عملية الميلاد نفسها سقوطاً، أو سقطة أولى للرأس.

ومن المنطقي أن يكون هذا الخوف المبدئى من السقوط فى أساس الخوف من الأماكن العالية، باعتبار تطور الخوف والمتغيرات التي تتفاعل فى إحداثه، إلا أن ذلك ليس بالضرورة، أو على الأقل لابد من تجربة خاصة لتوليد الخوف من الأماكن العالية عدا المبدأ العام للخوف من السقوط.

3- خوف الفراق:

خوف الفراق يرتبط بمخاوف أخرى كالخوف من التحطم والتهديد، هذه المخاوف مشحونة بمشاعر انعدام الأمن والوحدة والعزلة، وخوف الفراق يظهر على الخصوص بوضوح كامل مع قلق الشهر الثامن، الذى يرتبط بحضور الأم وغيبها، ويصبح طلب الطفل لحضور الأم وإن كان قائماً على الأساس على مبدأ نفعى، يولوجى وفسولوجى إلا أن الدراسات تظهر أن الأم تصبح مطلباً لذاتها، لأنها أصبحت موضوع تعلق وجدانى من قبل الطفل.

هذا الإحساس المادى، وهذه العلاقة الواقعية، المتجسدة لمبدأ خوف الفراق، لا تعنى أنه سيطر محصوراً فى هذا النطاق، أو أن هذه العلاقة هى الوحيدة التي يتعرض الطفل بسببها أو من خلالها لخوف الفراق، بل إن هذا الخوف يتسع ويعرف تجارب أخرى وخبرات مختلفة، فتجربة الفطام، والذهاب إلى المدرسة، وغيرها كلها خبرات يعانى فيها الطفل من خوف الفراق، ومن الفراق ذاته.

ويجد هذا الخوف من الفراق تعابير كثيرة فى الحياة الثقافية للمجتمع، فحكايات الأشباح والقصص تجعل الوحدة تضغط على الطفل حتى يحس بالخوف ويعانى فعلاً.

ثالثا : النمو الانفعالي للأطفال : سالام النمو :

1- المخاوف من السنة الأولى حتي الخامسة :

السنة الأولى؛ من ضوضاء عالية أو غير متوقعة: من لعب ذات صرير أو من ساعة دقاقة أو صوت الوالد الأجدش أو أى صوت يتجاوز المدى المعتاد.

— من أجسام أو مواقف أو أشخاص عجيبة.

— من شخص مألوف قد تغير شكله على أية صورة — كلبسه قبة.

— من اجسام تسقط. من أخطار السقوط. من تحرك مفاجئ.

— من قديد باضرار أو آلام يلدنية.

— من رؤية الأم وهي ترحل.

— من صوت آلات ميكانيكية، كمكسة كهربائية.

سنتان — مخاوف كثيرة أهمها سمعى مثل : قطارات نقل ورعد وصوت اندفاع الماء من السيوف.

— مخاوف بصرية: ألوان قاتمة، اجسام كبيرة، ميان ضخمة، قطارات، قبعات، ظلام.

— مخاوف قضائية، لعبة نقلت من مكانها المعتاد، مهد نقل، انتقال إلى منزل جديد، خوف من الوقوع في البالوعة أو المجارى.

— مخاوف شخصية، رحيل الأم وبخاصة الافتراق عنها وقت النوم.

— من المطر والريح.

— من الحيوانات وبخاصة ضوضاء الحيوانات.

السنة الثانية: مخاوف كثيرة، وبخاصة فضائية: خوف من الحركة، أو من تحريك الأجسام عن مكانها المعتاد كلعبة أو قطعة آلات.

— من أى اختلاف في الموقف أو الاتجاه: كدخول إنسان إلى المنزل بطريقة غير معتادة أو غير مألوفة. اتخاذ طريق آخر بالسيارة.

— من أجسام كبيرة، كهربات النقل، تقرب.

— مخاوف سمعية كثيرة كما في سن متين.

السنة الثالثة المخاوف البصرية تغلب : كالحوف من أشخاص ذوو لون مخالف. أو من كهول تجعدت وجوههم أو من مساحر أو أقنعة، أو من (بعابع).

- من الظلام.

- من الحيوانات.

- من أشخاص معينين يوصفون للطفل بأنهم يضرون، كرجال البوليس.

- من خروج الأم أو الأب ليلاً.

السنة الرابعة مخاوف سمعية : وبخاصة من ابورات الحريق.

- من الناس ذوي الألوان المخالفة ومن المسنين، ومن البعابع.

- من الظلام.

- من الحيوانات.

- من مغادرة الأم للبيت، وخاصة ليلاً.

- يستعمل كلمة "خائف" أو "مخضوض" ثم يصير خائفاً.

- يستمرئ الإخافة الطفيفة من الكبير أثناء اللعب.

السنة الخامسة ليس من تخوف وارتعاب.

- يقل الخوف من الحيوانات. ومن الشريرين ومن البعابع.

- مخاوف محسوسة للانطراح أرضاً: من إصابة بدنية. من سقوط، من كلام.

- من الظلام.

- من الأصوات: رعد، مطر، صفارة مزعجة وخاصة بالليل.

- من أن لا تعود الأم إلى المنزل، أو أن لا تكون بالمنزل عندما يعود هو.

تتابع السنة الخامسة— شديد الخوف والارتعاب وبخاصة من السمعيات: كجرس

الباب والتليفون والصوت الطفيلي في الراديو، والصوت القبيح، وصوت اندفاع الماء من السيفون، وأصوات الحشرات والطيور.

- فضائية: الخوف من (التوهان)، الخوف من الغابات.

- من الظلام.

- من النوم وحده في غرفة، أو من أن يكون وحده في طابق من البيت.
- من الحيوانات المنزلية الأليفة.
- من الحرمان من الأم: الخشية من ألا تكون بالمرتل عندما يعود إليه.
- السنة السادسة ازدياد ملحوظ في المخاوف، وبخاصة الشخصية منها والفضائية.
- من خوارق الطبيعة: كالأشباح والساحرات.
- من الحيوانات الضارية والكلام الكبيرة.
- من الغابات والحشرات الصغيرة.
- من عناصر الطبيعة: الرعد، المطر، الريح، النار، وبخاصة أصوات تلك العناصر.
- قد يسد أذنيه، أو يسكن من روع طفل آخر.
- من صوت الصفارات المزعجة: الأصوات الطقيلية في الراديو، صوت التلفون، صوت اندفاعات الماء من السيفون.
- من احتمال موت الأم، أو من إصابتها بمكروه.
- من رجل تحت السرير، أو مختف في الغابات (وبخاصة بالنسبة للبنات).
- من إصاباته بسوء: من شظايا أو جروح صغيرة. أو دم أو قطرة في الأنف.
- يخاف التأخر عن المدرسة.
- في سن السابعة مخاوف أعمق تسبب قلقاً وضجراً.
- مخاوف بصرية وفضائية كثيرة من ظلال ومن أشباح ومخلوقات في البدروم أو الفجوات العليا فوق الغرف أو المرتفعات.
- من الحرب والجوايس والصوص التي تسطر والناس المختبئين في المخابئ وتحت السراير.
- يبدأ يتحلل من لا مخاوف بجعب إنسان يسبقه إلى المكان الذي يخافه أو باستعمال بطارية.
- يساوره القلق والمهم خشية ألا يكون محبوباً من والديه أو مدرسته أو رفاقه.
- خوف من المواقف الجديدة كالبدء في الفرقة الثانية أو في عمل مدرسي جديد.

في الثامنة من عمره قلت المخاوف وقل القلق والاضجر.

- قد يظن على خوفه من التشاجر ومن القشل أو من أنه غير محبوب.
 - يقل الخوف من عناصر الطبيعة كما يقل عدد المخاوف البصرية والسمعية.
 - يتهيب الظلام الآن بيد أنه يحب الخروج ليلاً مع والديه.
 - قد تخاف البنات من الرجال الغرياء.
 - يستمرى إخافة غيره بكلمة (بخ) أو قص الحكايات المخيفة عليهم.
 - يكرر قسراً مواقف الخوف لكي يتحلل منها.
 - قد يسارره القلق في وسط خبرة يمر بها: كخشية من أن يفوته قطار أو من أن يعاقب.
- في عمر التاسعة مخاوف قليلة جداً تختلف من طفل إلى طفل.

يكون معظم قلقه وهمه خشية فشله في دراسته أو خشية متاعب البيت عند البعض. يحمل لهم خشية عجزه عن الوفاء بما يتطلبه موقف فيه منافسه يكون له اثر في بطاقة التقرير الشهري. يضطرب ويغم لأخطائه هو.

يستطيع الأطفال إخافة بعضهم بعضاً: بالتجسس أو الاختباء. يقررون من تلقاء أنفسهم أنهم "ماتو من الخوف" من أمر ما. يلوح أنهم يستمرنون ذلك ويفخرون به. كذلك يقوم الواحد منهم "لا استشعر الخوف بسهولة كبيرة".

2- الأحلام :

السنة الاولى: يستيقظ ليلاً. يصرخ ويبكي ويتضح أن ذلك استجابة لصوت سمعه ويكون في العادة عالياً. ربما حدث له اضطرابات في النوم المبكر.

سنتان - يستيقظون لأقل صوت. وربما كان وفي حلم.

السنة الثالثة - يبدأ الأطفال في قص أحلامهم من آن لآن.

- ربما ايقظت الأحلام الطفل.
- يحلم برالديه ولعبه اليومي.
- الأرق وبكاء ناشئ عن احلام.

- لا يقصون أحلامهم إلا نادراً.

في الرابعة: نقل اليقظة والأرق بسبب الأحلام. يروونها أكثر من ذي قبل رواية يحتمل أن يوثق بها إلى حد لا بأس به.

- قصة للأحلام قد يختلط بقصص وهمية.

- يحلم بوالديه أو رفاهة في اللعب أو باللعب.

- " قدر جسم من الأحلام ومقدرة على قصها.

- يحلم بالحيوانات ولا سيما الذئبات.

في عمر الخامسة " كوايس توقظ الطفل وترعبه. لا يستطيع غالباً أن يقص رؤياه. يجد صعوبة في العودة إلى النوم (أو استئنافه).

- بالحيوانات وبخاصة الذئبات والديبة تطارد الطفل.

- بالغرباء أو الأشرار الذين قد يكون لهم لون أو شكل غريب عليه.

- المدرسة وأعلامها.

ولقد وضع ولبي ولانج قائمة مسح للمخاوف الشائعة عند الأطفال المكونة من 74 بند تشمل مخاوف شائعة عند الأطفال كالتعابين والأماكن المظلمة والأصوات العالية والتحدث مع الغرباء الخ. (مرجع الزعبي، أحمد محمد. الامراض النفسية والمشكلات

- أبرز أنواع المخاوف عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة:

من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هي ما قد يعانيه الأطفال من مخاوف. ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق في سبيل نموهم الصحي السليم. ومن أبرز هذه المخاوف نجد

الخوف من البقاء منفرداً في البيت: حيث يخاف الطفل من أن يتركه أهله وحده في البيت. ولو تعمقنا في البحث عن سبب هذا الخوف فإننا نرى أن معظم الكائنات الحية تستمد الإحساس بالأمان من مصدرين اثنين هما القوة الشخصية وقوة المحيطين أو الحلفاء. وهذه هي حالة الطفل الصغير الذي لا حول له ولا قوة، وهو يستمد قوته من حلفائه الذين هم الأهل طبعاً في هذا المجال، وترك الطفل وحيداً ولو لوقت قصير يجعله محروماً من هاتين القوتين، فهو حتى إذا أراد الحصول على طعامه فسيجد نفسه غير قادر على ذلك.

ويعتبر احد علماء النفس الأمريكيين أن "العزلة هي المصدر الأكبر للرعب في الطفولة المبكرة."

1. الخوف من الحيوانات :

هذا النوع من الخوف مشترك عند معظم الأطفال ويتضاءل حدته مع نمو عقل الطفل ومع فهمهم لطبيعة بعض الحيوانات، وخاصة الأليفة منها وتوطيد العلاقة بها. لكن قسماً كبيراً منهم ترافقهم هذه المخاوف حتى مرحلة النضج والرشد، فيبقى خوفهم من الحيوانات الصغيرة والكبيرة التوحشة منها والأليفة، وينشأ لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة خوف من الحيوانات وخاصة القطة والكلاب، وليس ثمة سبب للسخرية من طفل يرتعب أو يكرهه على الاقتراب من كلب حراسة مزجر ومكشر عن أنيابه.

ويثبت من التجارب أن تعويد الطفل على ملاطفة الكلاب وإطعامها بصورة تدريجية (بتقديم الطفل للطعام للجراء كي يلعب معها ومساعدته بالتدريج وبمعدله الخاص على التعرض للكلاب أكبر فأكبر بالتدريج حتى يكتسب مزيداً من الشجاعة).

فالتعامل مع هذه الحيوانات كمخلوقات ضعيفة وهو القوى الذي يقدم لها العون والحب والرحمة لكونها ضعيفة يؤدي إلى الألفة المطلوبة بين الطفل والحيوانات، ومن ثم يزال الخوف من نفسه ويستبدل بمشاعر نقيضها. وغريب خوف الصغار من الحيوانات الأليفة من كلب وقطة وقد راقب مرة احد علماء النفس لدى الأطفال صغيراً يجفل ويرتعد مسن الحمامة، وفي موقف آخر كان الطفل نفسه قد ابتسم عندما رأى ولأول مرة كلب ينبج بشدة فقال (اه انه يسعل).

2. الخوف من الظلام :

إن خوف الطفل من الظلام بدرجة معقولة خوف طبيعي لانه يجهل العيش في المجهول فلا يمكنه التعرف على ما حوله فيخاف الاصطدام بشئ ما او الإصابة من شئ ما يعترضه فالخوف المبالغ فيه من الظلام لارتباطه بذكريات مخيفة كالفولة والغفاريات والجبن واللصوص فإنه خوف مرضي لا يستند إلى أساس واقعي، ومن الصعب ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه. وهذا النوع من الخوف يجعل الطفل قلقاً ومضطرباً. وإن ما يشتر الخوف هو الأمور التي ينسجها خيال الطفل ويدفعه إلى الظن باحتمال وقوعها في الظلام.

والطفل الخيالي قد يُخرج من عقله كل أنواع المواقف المفزعة فتبدو له حقيقة لا شك فيها مع أنها من نسيج خياله فيفزع.

وكثير من القصص التي يسمعها الطفل في الأماكن الساكنة التي يحيط بها الغموض والظلام سيؤدي إلى ربط الظلمة بالقرائن والمعجزات. لاسيما إذا كان الطفل ينام وحده في غرفة مظلمة فيشطّ خياله وتقوده الوحدة والظلمة إلى تلك الأفاصيص التي كان مسروراً لسماعها في النهار، ونتيجة لخياله الواسع فقد يرى الأشكال أشباحاً فيخاف منها. كما أن خوف الأهل من الظلام ينقل العدوى إليه عن طريق الإيحاء. كذلك عملية التخريف التي يمارسها الأهل والأخوة الكبار بطريقة المداعبة وخصوصاً أثناء الظلام.

كما أن كثيراً من الأهل يقومون بتعليم أطفالهم الخوف من الظلام، فعندما ينام الطفل في غرفة وحده يطفئ الضوء وعندما يشعر بألم أو بحاجة ما سيصرخ طالباً أمه وستهرع لتجده وتضيء النور تجرد ووصولها إلى غرفته وتقوم بمواساته بمحتته فيحدث الإشراف بين وجود الأم ورعايتها وبين الإضاءة ويُعلم الطفل الخوف من الظلام. ومن الأفضل في هذه الحالة ولتجنب الإشراف أن تدخل الأم إلى الغرفة دون إضاءة النور وتعيد الاطمئنان إلى الطفل، حتى إذا تأكدت من زوال المشكلة يمكنها إضاءة النور.

وقد يتعلم الطفل الخوف من الظلام بسبب رؤيته لأفلام الرعب الليلية في التلفزيون، لذلك يجب تجنبه هذه المواقف. لذلك يجدر بالآباء مناقشة الأطفال حول الظلام وإفنائهم :ون إصرار أو إرغام بأن الظلام لا يدعو إلى الخوف، وعندئذ يجب تدريبهم على النوم في الظلام، ويتم هذا تدريجياً.

كما يجب طمأنة الطفل أنه لن يصيبه مكروه لو استيقظ ليلاً وذهب إلى دورة المياه وإرشاده كيف يمكنه إضاءة الجرة أو دورة المياه ثم إطفائها ثانية، ويمكن أن يزود الطفل ببطارية توضع قرب سريره للعرض نفسه، وهكذا بالتدريج يمكنه التخلص من هذا الخوف.

3. الخوف من المدرسة (الروضة) :

عندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون على قدر كافٍ من النضج ويجب تسجيله في رياض الأطفال. وإن رفض الطفل الذهاب إلى الروضة ليس أمراً نادراً، فكثيراً ما يحدث

هذا الأمر، والسبب يعود في ذلك إلى أن الطفل لم يتعود الانفصال عن أمه وخصوصاً الأم التي تقيم بالطفل كثيراً والتي تكون متعلقة به. فالطفل يخاف من الانفصال عن أمه ومزله في حقيقة الأمر، وليس السبب هو الخوف من المدرسة بمحد ذاتها.

إن الأطفال الذين يكشف سلوكهم عن خوفهم في أول يوم لهم في الروضة ليسوا بالضرورة سيئي التكيف، فبعض الأطفال الذين لا يكون ولا يتشبثون بأهم أكثر من هؤلاء الذين يفعلون هذا. إن أول تعبير عن الخوف لا يشير بالضرورة إلى صعوبات في المستقبل، وتكرار التعبير عن الخوف لا يثبت بالضرورة أن الطفل خائف بصفة خاصة. فعادة ما يتلاشى التعبير الصريح عن الخوف مع نمو الطفل.

لذلك يجب على الأهل ألا يصروا على الطفل أن يعود إلى الروضة وإلا فإن المشكلة ستفاقم وتصبح صعبة وستحتاج إلى جهود كبيرة للقضاء عليها. فمن الممكن أن تكون الأم هي السبب في خوف الطفل من الذهاب إلى الروضة لسبب غير مباشر لانزعاجها من انفصالها عن طفلها، وعندها لا تكون العلة في الطفل وإنما في الأم.

كذلك من الأسباب التي وراء خوف الطفل الضعف العقلي أو الضعف في الحواس كعدم القدرة على سماع الدرس إذا كان الطفل يعاني من مشكلة سمعية، أو عدم القدرة على رؤية السبورة لضعف البصر، وقد يكون السبب في الاعتماد الزائد على الأهل أو توتر الطفل نتيجة المواقف الأسرية الحاطة كالحماية الزائدة أو النيد أو طلب الأهل من الطفل أكثر من طاقته في الدراسة. كذلك التهديد من قبل المعلمة بوضع الطفل الكسول في غرفة القنران وغير ذلك. كل ذلك يؤدي إلى رفض المدرسة والخوف منها.

4. مخاوف أخرى :

ومن أنواع المخاوف الأخرى الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، ويمكن أن يمتد هذه الخوف لكل ما له علاقة بالموت كالمقابر ولراحقها وكون ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فإنها تبعث الخوف في نفسه. كذلك هناك مخاوف مؤقتة تختفي مع تقدم الطفل في النمو كالخوف من الظواهر الطبيعية والضوضاء والعواصف والخوف من الأخطار الموهمة مثل الأرواح والغيلان. وهناك نوع من الخوف عند الأطفال العاطفيين من ذوي السلوك الهادئ والإحساس

المرهف هو الخوف على صحة الآباء، فالآباء الذين يبلون أمام أطفالهم قلقين وضعفاء وعاجزين يسهمون بدرجة كبيرة في مخاوف أطفالهم.

كذلك هناك الخوف من الحديث أمام الناس وخصوصاً المعلمين. ويشتكى الأهل من هذه الظاهرة، فالأطفال يتمنعون بطلاقة الحديث في المنزل بينما في الحضانة لا يجيبون عن أسئلة المعلمة ويرتعدون خوفاً منها ويتلعثمون أمامها، وفي هذه الحالة يمكن التغلب على الخوف بتعويد الطفل على القراءة منفرداً وبصوت عالٍ، والوقوف أمام المرآة وفي الطبيعة أو أمام الأهل والقيام بالقاء قصيدة أو كلمة قصيرة بطريقة خطابية. وهكذا يتخلص الطفل من خوفه هذا.

إن الهدف من العلاج باللعب هو إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية المختلفة، إضافة إلى أنه يساعد الطفل على التعبير الذاتي، كما أنه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخيفة ويواجهها واستخدمت طريقة العلاج باللعب كطريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف والتوترات النفسية، واستخدام فرويد للعب طريقة في العلاج النفسي لأول مرة مع ابن صديق له كان يخاف من الخيول إذا قام الطفل هانز بتمثيل دور الحصان في ألعابه التلقائية لمرات متعددة وبعد ذلك تخلص من مخاوفه من الخيول التي أصبحت مألوفة لديه، وقد استخدمت ميلاني كلين **Melanie Klein** اللعب التلقائي بديلاً عن التداعي الحر الذي كان فرويد قد استخدمه في علاج الكبار. لقد افترضت ميلاني إن ما يقوم به الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخاوف والصراعات غير الشعورية وهو ما يتطلب من الطبيب النفسي إقامة علاقة خاصة بالطفل فيمثل دور الشخص العادي بينما يقوم الطفل بتوضيح عدد من الأدوار التي تعبر عن علاقاته الحقيقية مع الناس أو شعوره نحوهم.

من الجدير بالذكر إن العلاج الفردي الذي يتم اختياره عند التعامل مع الأطفال الصغار والعدوانيين إنما يتمثل في العلاج باللعب، وفي مثل هذه الحالة غالباً ما يكون العلاج باللعب هو العلاج المفضل لأن الطفل الصغير غالباً ما يكون غير قادر على الاستفادة من نمط العلاج التقليدي هو العلاج بالكلام، أو يكون غير راغب بالاستفادة منه. أيضاً إننا عادة ننظر إلى اللعب على أنه الطريق إلى لا شعور الطفل. ومن جانب آخر فإن اللعب يعتبر في

الواقع هو الوسيلة التي يقوم الطفل من خلالها بالتعبير عن خيالاته , وهو الأمر الذي يكشف للمعالج حال حدوثه عن دوافع الطفل ورغباته وصراعاته اللاشعورية .

والهدف من العلاج باللعب يتمثل في إطلاق سراح الأمور الجنسية و أيضا تلك التي تتعلق بالكره والغيرة عن طريق اللعب . خلال مضمار العلاج يحل سلوك اللعب المناسب محل العدوان الاندفاعي وغير المناسب , وهو ما يسمح بدوره بحدوث النمو العادي , وإعادة استبدال الحافرات العدوانية بالتفكير والخيال وإعادة التوجيه . وتعد الوسيلة التي يتم بمقتضاها مثل هذا التغير هي الانتقال Transference التي تعد بمثابة عملية سيكولوجية يحدد فيها الطفل في البداية أهر الخاص به وذلك مع المعالج , ثم يكتسب البصيرة مع مرور الوقت ويطور ألالا الأعلى من تلقاء نفسه.

تصمم بيئة اللعب حسب اهتمامات الطفل وخبراته وقدرته على التعلم , وقد يتحسن مستوى الانتباه وتقل المظاهر السلوكية غير المقبولة لدى الأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد , حينما توفر هؤلاء الأطفال ألعابا وأنشطة جديدة وغريبة وغير مألوقة وهذا يؤكد ما جاء به (بافلوف) في العشرينات من القرن الماضي عندما وصف إن الفرد يعبر انتباهه واستجاباته إلى المثيرات الغريبة في البيئة المحيطة به , وتلك الاستجابة الانعكاسية تجعل الفرد يركز انتباهه إلى التحديات , ويزيد من فاعلية القدرات العقلية ويتمكن من تكوين معرفة جديدة.

ومن خلال اللعب يتغمس الأطفال في نشاط معرفي نابع من ذواتهم وحيث أن استخدام ألعاب مصممة أو منتقاة وبشيء من التوجيه من قبل المعلم فمن الممكن أن تكون ذات اثر فعال في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال , كما إن الأنشطة والألعاب الحرة خارج الغرف الصفية كالمشي في مناطق طبيعية والألعاب الكروية ذات فائدة كبيرة في تنشيط الدماغ وزيادة قدرته على الانتباه و التركيز على المهمات والهدوء (Barkley,1998) وهذا ما أشارت إليه الدراسة التي أجراها ميشال (Michael) في جامعه نيويورك على الأطفال من لديهم اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد , حيث طلب من الأطفال الركض لمدة عشرين دقيقة ضمن جلسات علاجية منظمة , ولعدة أيام , ثم زيادة

مدة ركضهم لأربعين دقيقة وتبين تحسن مستوى الانتباه وخفض سلوكيات النشاط الزائد لديهم وذلك باستخدام مقياس تقدير السلوك والملاحظة.

كما وأشار شو (Chu,2003) أن الألعاب الرياضية ذات فائدة على الجهاز الدوراني , إذ تزيد من فاعلية السيالات العصبية وإفراز الدوبامين وبالتالي قد يجلس أطفال اضطراب (ADHD) لساعات طويلة غارقين في متعة الألعاب التي يمارسونها ولذلك و لذلك فهم يخضعون أنفسهم لجلسات تدريبية على إطالة فترة الجلوس والهدوء وزيادة مستوى الانتباه لديهم الناتجة من دوافع داخلية نابعة من اللعب , إضافة إلى أن سلوكياتهم تكون مشابهة لسلوك الأطفال العاديين وخاصة عندما يعدون بمكافآت مادية.

وقد أشارت دراسة مديلتون وكارتلج (Middleton & Cartellge) إلى انه تحت الإفادة من اللعب لتكوين سلوكيات اجتماعية مرغوب بها وخفض السلوك الاندفاعي والعُدواني , كما أدى اللعب إلى زيادة الحصيلة اللغوية , وزيادة قدرة الطفل على حل المشكلات , وذلك من خلال تعرضه لمواقف معينة تتطلب إيجاد الحلول لها , كما تميزت الحلول المترتبة على اللعب بالابتكار نتيجة لاعتماد الطفل على نشاطه الذاتي وتجربته في أثناء اللعب , واعتماده على مبادئ المحاكاة العقلية والمحاولة والخطأ .

العلاج بالسيكودراما :

كلمة السيكودراما مركبة من Psychee الروح وكلمة Drama الفعل وهي تعني حرفيا "الدراما النفسية" والسيكودراما شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية , واستخدام المسرح كوسيلة تربوية , وأول من استخدم هذه التسمية هو الطبيب النفسي الروماني مورينو Moreno الذي وضع أسس استخدام المسرح في العلاج النفسي في كتابه (حول السيكودراما) . فالسيكودراما هي طريقة في العلاج النفسي طورها مورينو , حيث يتم استخدام التكنيكات الدرامية , والتي يقوم فيها الفرد بتمثيل ادوار قد تتعلق بالماضي , أو بالحاضر , أو مواقف حياتية مستقبلية متوقعة , في محاولة للحصول على فهم أكثر عمقا (استبصار) وتحقيق التفريغ (التفيس).

والسيكودراما طريقة اسقاطية مفيدة في دراسة الشخصية والعلاج النفسي, وتتطلب من الفرد أن يلعب دورا محدد له في موقف معين على نحو تلقائي, وقد تتضمن الدراما

شخصين أو أكثر , وهي تتناول موقفا ذا مغزى وأهمية في حياة شخص أو أكثر من المشتركين في التمثيل , وقد يلعب دور إما إن يمثل نفسه أو شخصية أخرى , وهو مندمج معها.

وتعد السيكودراما طريقة علاج حية ونشطة وفعالة , وذلك عن طريق التعامل مع الماضي , أو مع المشكلات التوقعية كما لو كان الصراع يحدث الآن , فالمشاعر شديدة القوة يتم إخراجها على شكل نموذجي , وقد صممت هذه العملية بحيث تكون خبرة انفعالية سليمة , وبعد حدوث مستوى كبير من الاستبصار يحدث التفريغ , فمع تحرر تلك المشاكل مثل اليأس , والحزن , والخوف والإثم , فإن كل المشاركين في السيكودراما بما في ذلك جمهور المشاهدين يحققون مستوى جديد من الفهم للموقف المشكل (الصراعي) فهناك إذا عملية تفريغ متكاملة في العلاج بالسيكودراما لأنه يتم تشجيع الفرد من خلال أن يتوحد مع مواقف ومشكلات الآخرين , وبهذه الطريقة يجد الأشخاص الذين كانوا يرون أنفسهم في مواقف سابقة غير قادرين على الفرار من العزلة الانفعالية , ويرون أنفسهم من خلال العلاج بالسيكودراما كجزء من العلاقة القائمة مع الممثلين الآخرين المشتركين معهم في العمل الدرامي , ومن ثم يحدث تعلم للسلوك (الفعال) , لان القوة المبالغ فيها تفتح الآخرين تصبح قوة معدلة للسلوك , وذلك حين تمثل المواقف المتعددة والمتباينة التي تحيط بالصعوبة أو المشكلة وتطوقها.

وخلال مرحلة التمثيل السيكودرامي , يتم استخدام بعض التكنيكات نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر :

• **تكرار البروفة السلوكية :** وهي احد أشكال لعب الدور الذي أصبح مقبولا على نطاق واسع في مجال التدريب على التوكيدية وفي تعلم المهارات الاجتماعية , فالأدوار التي تم تجسيدها يمكن أن يعاد تمثيلها مرة أخرى وإعطاء تغذية راجعة والتعليم والتدريب والإقتداء بالنموذج وإعادة التمثيل على نحو متكرر تماما مثل بروفات الحفلات الموسيقية أو الدرامية.

• **العمل مع مكونات نفسية مختلفة لنفس المريض ,** وهذه المكونات يتم إدخالها في ديلوج مع البعض الآخر , وحتى يمكن اختزال الاضطراب والفوضى , فإن المعالج يقوم

بتوجيه كل دور كي يتحدث دون قطع الكلام , هذا التكنيك بمقدوره أن يحول التناقض الوجداني , وكبح العواطف وتعطيلها , إلى نموذج موثوق به إلى للتعبير عن الذات.

• **طريقة الحديث على انفراد :** حيث يتحدث العميل على جمهور المشاهدين دون أن يسمعه الآخرون الموجودون على المسرح , وهذه الطريقة تساعد العميل على أن يستجلب مشاعره وأفكاره إلى حافة الوعي وإلى الخارج.

• **فنية مفاجئة النفس :** أي مفاجئة البطل نفسه على المسرح في سياق الأداء السيكودرامي وفيها يؤدي العميل دوره في المشهد الدرامي الذي قد يكون السير في طريق إلى بيته عائداً من عمله.

• **فنية قلب الدور :** حيث يقترح فيه المعالج على المريض أن يتخيل ما يجب أن يكون في الدور لدى الآخر ذي الشأن , ثم يساعد المريض على نحو دقي لأداء مهمته , والهدف يكون تشجيع الفهم على مستوى أكثر نضجاً. فالسيكودراما هي احد أهم الأشكال العلاجية فعالية لما تتمخض عنه من تحرير للمشاعر المعاقة ولما ينتج عنها من استبصار وفهم أكثر عمقا للذات مما يؤدي في النهاية إلى إحداث تغيرات سلوكية إنشائية (بنائية) نسعى إلى تحقيقها.

مراجع الفصل :

- 1- بطرس، بطرس حافظ (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 2- القمش، مصطفى والمعاينة، خليل (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة الأولى، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- 3- محمد، عادل عبد الله وعزت، إيهاب محاطف (2008). فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين في تحسين مستوى تفهم اللغوى، دراسة منشورة على الموقع الإلكتروني www.gulfkids.com.
- 4- العنوم، نعيم علي (2007). اثر اسلوبي اللعب والتعزيز الرمزي في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة اردنية من طلبة صعوبات التعلم الملتحقين بغرف المصادر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- 5- مقدادى، يوسف موسى (2003). فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدى في خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء إليهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- 6- أبو العلا، مدحت الطاف (1990). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
- 7- حمزى، عزه عبد الجواد (1990). استخدام السيكدوراما في علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

الفصل السادس

الخوف والحكاء

إن العدم الخوف في طفل ما قد يكون نادرا للغاية، وتعليل خوف الطفل يرجع عادة إلى قلة الإدراك كما هو الحال في ضعاف القول الذين لا يدركون مواقف الخطر والضرر، فقد يضع يده في مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره خطورة الموقف.

وقد ثبت أن هناك ارتباطاً بين المخاوف الواقعية والحكاء، فالأطفال الأكثر ذكاءً أقدر من غيرهم على تقدير العواقب السيئة بطريقة أفضل من الأطفال متوسطي الذكاء فكلما زاد الذكاء لدى الطفل كلما أصبح أسرع وعياً بالأخطار الحقيقية وأكثر قدرة على التمييز بينها وبين الأخطار الوهمية المتخيلة، فمثلاً الطفل الذكي لا يمكن أن يعتقد بضرر الغاريت لأنه يملك القدرة على التفكير المنطقي.

إن الوعي بالخطر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالقدرات الإدراكية، فالأطفال الأذكاء يعون الأخطار في وقت مبكر ويتغلبون عليها في وقت يكر أيضاً تنشأ لدى هؤلاء الأطفال مخاوف في سن الثالثة أو الثالثة تفوق مخاوف الأطفال متوسطي الذكاء، ولكن هذه العلاقة تنعكس مع مرور الوقت فيصبح الأطفال ذو الذكاء العالي في سن السادسة لديهم مخاوف أقل من مخاوف متوسطي الذكاء كما أن الأطفال الأذكاء يقل وقوعهم في المخاوف المتخيلة، فهم أكثر ميلاً إلى الاختيار الواقع ويكتسبون الخبرات بصورة سريعة وهم أكثر انتفاعاً للاقتناع من الأطفال الأقل ذكاءً.

- تأثير الخوف على الطفل:

إن الخوف هو انفعال يكثر تعرض الطفل له ويلعب دوراً يبلّغ من الأهمية في تكوين شخصية الطفل حتماً يتطلب أكبر قسط من العناية به وتدريب أمره. فكثير من المخاوف التي لا بد أن يلقاها الطفل هي من النوع الهدام المعجز ولا تجديه نفعاً، بل تشتت نشاطه الذي يجب أن يهدف وأن يستخدم في تحقيق رفاهية الطفل.

ويتفق علماء النفس على أن زيادة المخاوف لدى الطفل تعوق حريته وتلقائته، كما تؤدي إلى نقص قدرته على مواجهة توترات الحياة. والطفل الذي يخاف ليس من السهل

عليه تكوين الأصدقاء، ويفضل أن يبقى مع نفسه ويرى أن العالم الخارجى من حوله ليس مصدر أمان وطمأنينة له ولذلك فإنه يتجنب لأنه بذلك إما يقي نفسه الدخول في مشاكل جديدة تجعله يشعر بالنعاسة والطفل الذى يخاف لا يستطيع الاعتماد على نفسه ويصبح مشلولاً غير قادر على التصرف بمفرده في مواقف الحياة المختلفة في المنزل أو في المدرسة بين أقرانه فيفقد الثقة بنفسه لأنه يشعر أنه غير قادر على أداء أى عمل بنفسه دون خوف.

كما يجب أن يستعمل الآباء انفعال الخوف البناء في تنمية شخصية الطفل وتعويده النظام والواجب دون مبالغة ودون تخويف، وهذا سيساعده على المحافظة على نفسه وعلى التكيف في المجتمع وعلى النجاح في حياته المدرسية ومع أقرانه في البيئة.

- المخاوف المتزايدة والمتلازمة:

هناك مخاوف معينة غمطية بالنسبة لمراحل الطفولة، وتمثل عملية النمو خطأً بياناً يكشف عن صعود وهبوط فبعض المخاوف تختفي بصورة وقتية ثم تعاود الظهور فجأة في وقت لاحق، ومع تحسن القدرات الإدراكية للطفل فإن يخشى أشياء لم يكن يخاف منها من قبل، وذلك لأنه لم يكن على وعى بما تنطوى عليه من تهديد وشيك له، وفي الوقت نفسه فإنه قد يقع فريسة للخوف من أشياء قد أصبحت مألوفة لديه ومع تطور قدراته التخيلية فإن الكائنات والمواقف التي لا توجد إلا في الخيال من الممكن أن تتبر فيه الخوف.

ويحصل انحسار تدريجي للمخاوف معينة من سن الثانية وحتى السادسة ويخاف معظم الأطفال في سن الثانية من الحشرات المظلمة، ويبلغ هذا الخوف ذروته في العام الرابع ثم يخبو بعض الشئ في العام الخامس ويختفي في العام السادس في معظم الحالات، كما أن الخوف من الغرباء يبلغ درجة عالية في العام الثاني والثالث من عمر الطفل ثم يهبط ببطء في العام الرابع والخامس وفي العام السادس فإن هذا الخوف من الغرباء يكون قد اختفى عند معظم الأطفال لأنهم أصبحوا أكثر انتقالية ومقدورهم التفرقة بين الشخص اللطيف والشخص غير اللطيف .

كما أن ازدياد علاقات الطفل مع الأطفال الآخرين والراشدين يساعد على خفض هذا الخوف كذلك خوف الطفل من أن يترك بمفرده مثلاً يبدو من أشد المخاوف في الرابعة من العمر وعادة ما يتلاشى هذا الخوف في العام السادس ويطول بقاء مخاوف أخرى مثل

المخاوف من الموت والمرض والجراحة والصوص والخوف من التعابين الذى يزداد مع تقدم عمر الطفل ويبلغ ذروته فى العام الرابع ويمكن أن يستمر إلى سن الرشد أو أكثر.

فالعملية السوية للنضج والتعلم لا تؤدي إلى اختفاء تام لكل المخاوف وإنما تؤدي بالأحرى إلى تخطى المخاوف غير الواقعية وتنمية مخاوف واقعية، فالأطفال ينمون وينضجون تدريجياً، ولكل طفل سرعة أو معدل نضج وقدرة فطرية على التعلم والاستفادة من الخبرة تحدده العوامل البيولوجية ويجب على الآباء هيئة أفضل الفرص الممكنة من أجل النمو وأن يساعدوا الطفل على تخطى المخاوف، وتعتبر المخاوف صورة طالما أنها تظهر فى مراحل معينة من النمو النفسى و طالما يتخطاها الطفل تدريجياً، ولكن هذه المخاوف تعتبر غير سوية وضارة عندما تنعقد جذورها وتمنع الطفل من بلوغ مرحلة أعلى من النمو النفسى.

- الوقاية من الخوف:-

إن مخاوف الأطفال تتكون أغلبها باستثارة البيئة لانتفاعلات الخوف وتكرارها، وفيما يلي بعض القواعد التى يجب مراعاتها لوقاية الأطفال من الخوف.

١- تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر:-

ينبغي أن تكون مرحلة الطفولة فترة هينة مستمرة للتعامل مع المشكلات المختلفة وخاصة التوتر، وأن تتضمن الكثير من التطمين والتوضيح والتحذير المسبق من المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمى فى الطفل الخبرة والممارسة والتجريب فى القيام بالخبرات السارة غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة ليشعر بالأمن والطمأنينة.

ويستخدم الأطفال اللعب للتدريب على التعامل مع المشاعر والحوادث، فاللعب هو الطريقة لتعلم كيفية التعامل مع الخوف، والتعبير عن المخاوف يؤدي غالباً للتحرر منها فالألعاب الماء مثلاً تؤدي إلى ألفة الطفل للماء والألعاب الإيهامية تساعد الأطفال من جميع الأعمار على تجريب طرق بناءة ومرضية للتعامل مع المشاعر الجديدة وما يرافقها من توتر وتكون هذه الألعاب فعالة جداً عندما تكون الصدمة متوقعة ويكون الأطفال مهئين لها بشكل مناسب كما أنه يمكن أن تجرى مناقشات حول الخبرات الصادقة، ويمكن لصغار الأطفال أن يقوموا بتمثيلها فى لعبهم، ويمكن أيضاً استخدام كتب الأطفال التى تصف تعامل الأطفال الإيجابي مع حوادث مثل العمليات الجراحية أو موت أحد الأقارب أو

إطلاق الأبوين... إلخ فالقاعدة العامة هي تنمية أساليب جريئة وفعالة لدى الطفل في تعامله مع البيئة، كما ينبغي تجنب الحماية الزائدة وتشجيع التعامل الفعال مع موضوع الخوف، وليس من المفيد تجاهل الخوف أو إبعاد موضوع الخوف أو إجبار الأطفال على دخول الموقف المخيف بل يعتاد أن يعلم الأطفال إتقان العمل واتخاذ الحيلة والحذر وليس الخوف.

ب- التعاطف ودعم الأطفال:

إن إدراك الأطفال أن آباءهم متفهمون ومساعدون يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر قدرة على التعامل مع المواقف ويساعد الحب والاحترام في غو الشعور بالأمن لدى الطفل بعكس التهديد أو النقد المستمر، ويسهم التعاطف في فهم أفكار الطفل ومشاعره ومشاركته فيها، وعندما يعبر الأطفال عن مشاعر الخوف أو الاضطراب فإن على الآباء أن يكونوا متقبلين وأن يعدوا يد العون لأطفالهم، لأن الأطفال يحتاجون غالباً إلى مساعدة في فهم استجابات التوتر وتفسيرها، وأية فكرة أو حادثة تخيف الأطفال يجب أن تناقش معهم في أقرب وقت ممكن، وينبغي أن تصحح المناقشة ميل الطفل للمبالغة أو لتشويه فهمه لسبب الخوف أو معناه، كما أن فهم الطفل وغو قدرته على التعامل مع الخوف يجب أن يتمتدحاً.

إن إسجابه الخوف يجب ألا تستخدم لمعاينة الطفل أو ضبطه، فما زال كثير من الآباء يقولون لأطفالهم جلاً مثل (إذا عملت هذا مرة أخرى فإن وحشاً سيختطفك) إن مثل هذه التهديدات تجعلهم يحسون بعدم الأمن، وهذا يصدق بشكل خاص على الأطفال دون السادسة من عمرهم الذين ما زال تمييزهم بين الحقيقة والخيال ضعيفاً وينبغي أن يتم التعبير عن الخوف وليس تجاهله أو السخرية منه، فالأطفال يحتاجون إلى طمأنينة حول مخاوفهم من موضوع كالموت مثلاً، ويجب الانتباه إلى أن الاهتمام البالغ به لا يساعد والحماية الزائدة لا تعطي الأطفال فرصة لكي تتكون لديهم الكفاءة ويشعروا بها أكثر فأكثر.

- التعرض المبكر والتدريجى للمواقف المخيفة:

يحتاج الطفل إلى أن يخبر بشكل تدريجي الأفكار أو الأحداث الجديدة المخيفة أو التي يحتمل أن تكون كذلك فمثلاً عملية التوقف عن إضاءة الغرفة في الليل أمر إيجابي، ولكن يجب أن يتم ذلك عن طريق خفض الضوء، بشكل تدريجي ليلة بعد أخرى أو إغلاق الباب

على نحو متزايد في كل ليلة حتى يشعر الطفل بالارتياح للنوم في الظلام كما ينبغي اصطحاب الطفل في زيارات عيادات الأطباء وأطباء الأسنان قبل أن يحتاج إلى فحص أو معالجة كي يشاهد ما يحصل في هذه العيادات ويزود بمعلومات يجدها مثيرة، وأن يشاهد طفلاً سعيداً يعالج دون خوف. ولأن الأطفال نشطون ولديهم الكثير من الطاقة يمكن أن يشجعوا ليلعبوا بدمى الحيوانات ويرموها حولهم فالمواجهة التدريجية التي تتم عندما يكون الطفل مرتاحاً يؤدي إلى إشرائط الطفل بشكل بطيء بحيث يتعامل مع المخاوف البسيطة ثم ينتقل لمواجهة مواقف أكثر خطورة فمثلاً إن مشى الطفل في عمر طويل تكون فيه الإضاءة خافتة يعطيه تدريباً على مواجهة المخاوف ويمكن أن يرافقه أحد الكبار في البداية أو أن يستخدم مصباحاً يدوياً ثم يتم تخفيض الدعم شيئاً فشيئاً بصورة تدريجية .

- التعبير عن المشاعر ومشاركة الآخرين بها:

عندما يجد الطفل أن هناك من يشاركهم في مشاعرهم في الجو الذي يعيشون فيه فإنهم يتعلمون أن الغموم والمخاوف هي أمور مقبولة، ولكن يجب عدم المبالغة في ذلك كأن يشارك الطفل الراشدين في مشاعرهم وأفكارهم وإنما التحدث عن المخاوف الواقعية التي توجد لدى الجميع .

ويمكن القول أنه من الأفضل للطفل كقاعدة عامة أن يعبر عن مخاوفه وقلقه بصراحة وانفتاح بدلاً من أن يخفيها لأن الأطفال الذين يتعرضون للسخرية والنقد ويضطرون إلى خفاء مخاوفهم يحرمون أنفسهم من أفضل طريقة لمواجهة هذه المخاوف بنجاح .

والأطفال الذين يرون الراشدين يعبرون بشجاعة عن مخاوفهم مما يقلل من غموض المخاوف ومن إحساس الأطفال بالذنب حيالها، كأن يقول الراشد (إن هذا البرنامج كان مخيفاً فعلاً، كان يبدو حقيقياً إلى درجة أنني شعرت بالخوف من أن تكون سفينة الفضاء في ساحة بيتنا ولا شك أن هذا الشعور سيبقى عندي فترة) ، هذا يساعد الطفل على فهم الخوف وبذلك لا يشعر بأنه منفرد في مشاعره أو أنه خواف وجبان، وأن من الضروري الإصغاء لمشاعر الأطفال باحترام فهم يحتاجون ويستحقون بعض التعاطف مع مخاوفهم مما ينعكس بدوره بشكل إيجابي على النمو النفسي للطفل.

- تقديم نموذج للحدود والتغافل والاستجابة المناسبة:

إن معظم المخاوف مكتسبة، والأطفال لا يولدون بخوافين بل إنهم يتعلمون الخوف من البيئة المحيطة والأفراد الذين يعيشون معهم لاسيما والوالدين فالأطفال يبدون استعداداً قوياً لاكتساب مخاوف والديهم، فمثلاً إذا لم يتغلب الوالدان على مشكلة خوفهم من الموت فإن الأطفال أيضاً سوف يتعلمون بسرعة الخوف من الموت، ومن المفيد أن يستمع الأطفال إلى عبارات مثل (إن الموت كالولادة جزء من عملية الحياة) أو (كل إنسان فإن... وهكذا)، وكثير من الآباء يناقشون مفاهيم دينية مع أطفالهم لمساعدتهم على فهم الموت وغيره من الحوادث، وينبغي ألا تناقش المخاوف باستمرار مع أن الإقرار بوجود المخاوف واتخاذ موقف شجاع نسبياً حيالها يقدمان مثالين جيدين يحتذى بهما الأطفال.

كما يجب تجنب تكرار التأكيد على الجوانب السلبية في المواقف (ماذا لو) كما يحصل في بعض الأسر حيث يتكرر ذكر الأمور السيئة التي يمكن أن تحدث للناس ويتردد ضمن جو الأسرة مبدأ "وراء كل خير يكمن شر مرتقب".

إن مثل هذا الجو سوف يؤدي إلى تنمية اتجاه الخوف والقلق، فالتشاؤم ينتقل بالعدوى بينما التوجه الهادئ المقابل نسبياً يمكن أن التعامل مع الخوف بشكل جيد ودون استجابات مبالغ فيها.

- علاج المخاوف:

يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وأنواعه، ولكن تبقى هناك بعض الإرشادات العلاجية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة.

- تقليل الحساسية والإشراف المضاد:

إن هذا الهدف من مساعدة الأطفال الخوافين وذوى الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أو لا يستجيبوا للموضوعات التي تثير مضاد "فإن حساسية الأطفال من الخوف تقل. فمن المفيد جعل الأطفال يلعبون إحدى ألعابهم المفضلة أن ينهمكون بأى نشاط ممتع أثناء الخوف، وقد أمكن محو جميع أشكال المخاوف المحددة بهذه الطريقة وعلى سبيل المثال يمكن أن يقوم الطفل بتمثيل بعض المشاهد في غرفة خافتة الإضاءة كخطوة أولى للتغلب على الخوف في الظلام، ويحدث تقليل الحساسية بشكل طبيعي عندما يمكن للأطفال

مشاهدة حادثة مخيفة عن بعد. وفي حال خوف الطفل من الحيوانات الأليفة يمكن تقريب الأشياء المخيفة من الطفل تدريجياً لزع الصورة الوهمية، فإذا كان الطفل يخاف من الكلاب فلا ينبغي إجبار الطفل على الإقتراب منها وإنما ينبغي ترك الطفل يراقب كلاباً يتم إطعامها من النافذة، ثم يراقب كلباً في الغرفة نفسها، ثم يقوم بإطعام الكلب نفسه، فالتقدم التدريجي يؤدي إلى تزايد الشجاعة شيئاً فشيئاً، ويجب أن تقرأ قصص عن الكلاب وإتاحة الفرصة للطفل ليلعب مع الجراء الصغيرة وهذا سيؤدي إلى نقص طبيعي في المخاوف.

كما أن وجود العائلة إلى جانب الطفل يمكن أن يحول الخوف إلى نشاط ممتع ويساعد في تقليل الحساسية حيث أن الأطفال يشعرون بالأمن بشكل أكبر عندما يكونون ضمن جماعات.

وهكذا ينبغي تشجيع الأطفال على تقليل الحساسية الذاتية، ويمكن أن يتعلموا استخدام هذه الطريقة وحدهم لمواجهة أى خوف كان يقوموا بمشاهدة صور الوحوش والحيوانات المخيفة في كتاب ثم يرسمونها أو يصورونها أو يكتبون قصصاً عنها ثم يقومون بمناقشة مخاوفهم مع أخوتهم.. إلخ فالواجهة المتكررة لموضوع الخوف تؤدي إلى تقليل الحساسية بينما تجنب المواقف المخيفة يؤدي إلى إطالة حالة الخوف أو زيادة شدته.

ب- ملاحظة النماذج:

إن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين مع المواقف، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئاً فشيئاً، ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادراً على أن يكون شجاعاً.

ويقنع بعض الأطفال من خلال الملاحظة أن خوفهم في الواقع لا خطورة فيه، كالاستخدام الناجح لمراقبة أطفال ينجحون في دخول المستشفى وفي إجراء عمليات جراحية تجرى لهم. إن على الأهل أن يستغلوا كل فرصة تتيح لهم قنينة الطفل للمواقف التي تنطوي على احتمال أن تكن صادقة، ويمكن الاستعانة بالأفلام كطريقة لتهيئة الطفل لموقف ما، وبذلك يساعد الأهل طفلهم في التغلب على موضوع خوفه. ويمكن تقليل حساسية الطفل بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف النقيض، فيمكن مثلاً أن نقلل من

حساسية الطفل من الأصوات المرتفعة المفاجئة بأن نجعله يقوم بسوخر عدد كبير من البالونات بإبرة، فتكرار المواجهة يجعل الطفل يتغلب على مخاوفه.

ج- التخيل الإيجابي:

إن الاستخدام والتدريب المقصود لتخيل مشاهد سارة يسهم في تقليل مخاوف الأطفال الذين يجدون في ذلك أسلوباً ناجحاً، فهم يتخيلون الأبطال الذين يحببهم يساعدونهم في التعامل مع الموقف المخيف، ويمكن تعريف الطفل على كيفية القيام بهذا التخيل ثم يطلب منه أن يقوم باختراع قصة مشاهدة مثل (أنت والمرأة العجيبة تجلسان في البيت عندما تطفأ الأنوار فجأة، إنك تمس بالخوف ولكن أنت والمرأة العجيبة تجدان شموعاً وتذهبان إلى موقع مفاتيح الكهرباء لمعالجة الأمر وتشعر بالعظمة لأنك تمكنت من حل المشكلة، والمرأة العجيبة تهنئك وتطير مبتعدة بطائرهما الخفيفة).

وينبغي التنويع في هذه الطريقة كأن يطلب إلى الأطفال أن يتخيلوا الفعالية الحبية لهم مثل قيادة السيارة سباق مثلاً، وأثناء تخيل المشهد والاستمتاع به يتخيلون حدوث موقف يتطوى على خوف بسيط، فمثلاً أثناء قيادة سيارة السباق يرى الطفل كلباً ضخماً على الطريق ويقوم بمطاردة السيارة بينما يتعد الطفل بسرعة بسيارته ثم يبطئ السرعة حتى يصل الكلب إلى جوار السيارة ثم يقوم الطفل بالترتيب عليه ثم يقود السيارة ويتابع طريقه وهكذا إن استخدام فإن استخدام طريقة التخيل تساعد الطفل على إدراك نفسه على نحو متزايد كشخص يملك القدرة على تحمل الخوف حتى يصل إلى التحرر النسبي منه أخيراً.

د- مكافأة الشجاعة:

ينبغي تحديد سبب المخاوف وزمانها ومكانها تحديداً دقيقاً وامتداد الطفل مكافأته كلما تقدم خطوة في تحمل المواقف المخيفة فكثير من الأطفال يظهر الشجاعة كي يحصلوا على المكافآت، فمثلاً يمكن أن نضع للطفل خمس نقاط إذا قال مرحباً لشخص غريب، ويحصل على عشر نقاط إذا أجاب على الهاتف ويحصل على عدد من النقاط إذا تحدث مع أشخاص مختلفين فيجمع تدريجياً عدداً من النقاط يستخدمها فيحصل على ألعاب أو يحصل على امتيازات نتيجة لتقدمه. كذلك الأمر بالنسبة للخوف من المدرسة، فمثلاً طفل يخاف من الذهاب إلى المدرسة فيشكو من آلام جسيمة وأثبتت النتائج السلبية للفحص الطبي أنها

مؤشر واضح على الخوف فيجب أن يرسل الطفل إلى المدرسة وأن يمتدح لمداومته، وتستم مكافأة التقدم الذى يحرزه الطفل والابصاء عن تعزيز الخوف بأى شكل من الأشكال (كاللعب ومشاهدة التلفزيون والاهتمام من قبل الآباء) لأن ذلك سيعقد المشكلة بدلا من أن يحلها، بينما تساعد المكافأة على الشجاعة على حل مشكلة الخوف عند الطفل بالتغلب على موضوع الخوف.

طرق أخرى للعلاج:

كما يتم أيضا علاج الخوف عن طريق تعويد الطفل الاعتماد على نفسه تدريجياً وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تؤدي إلى ضرر الطفل وليس نفعه، كذلك النبذ والنقد والتهديد والاستخفاف بمخاوف الطفل وإقامه بالجنب وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدي إلى كبت الخوف وتفاقم المشكلة، لذلك ينبغي على الأهل احترام الطفل وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها.

- الخاتمة:

مما تقدم نستطيع القول أن الخوف هو حالة انفعالية طبيعية تظهر في أشكال متعددة وبدرجات مختلفة عن الأطفال، وهناك بعض المخاوف التي تغيد الطفل وتساعد على حفظ بقائه وتكيفه، وبالمقابل توجد مخاوف تلحق أشد الضرر بالطفل ويمكن أن تستمر معه مدى الحياة وباعتبار أن سنوات الطفولة هي الأهم في حياة الفرد والتي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية فإنه من الضروري الاهتمام بمشكلة الخوف عند الأطفال لما يترتب عليها من آثار سلبية قد تكون عنصراً هداماً لشخصية الطفل فيخرج من مرحلة الطفولة شخصاً مضطرباً وقلقاً يعاني من سوء التكيف مما ينعكس على الفرد والمجتمع معاً.

لذلك من الواجب علينا أن نولي اهتماماً أكبر لمخاوف الأطفال والتعرف إليها وإلى أسبابها والعمل على الوقاية منها وعلاجها لنحصل في النهاية على فرد سوى وفعال في المجتمع.

مراجع الفصل :

- 1- إسماعيل، محمد؛ السيد، أحمد، مشكلات الطفل السلوكية، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، 1993.
- 2- نوم، دوغلام، مشكلات الأطفال اليومية؛ ترجمة إسحق رمزي، دار المعارف— مصر، القاهرة، 1953.
- 3- جرجس، ملاك، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة الحبة، مصر، 1993.
- 4- حسن، جمال، مشاكل الطفولة المبكرة، جامعة دمشق، دمشق، 1983.
- 5- دبانة، ميشيل؛ محفوظ، نبيل، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 1984.
- 6 الرفاعي، نعيم، الصحة النفسية، مطبعة أبن حيان، دمشق، 1982.
- 7- الشحيمي، أيوب محمد، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994.
- 8- شيفر، شاولز؛ ميلمان، هوارد، مشكلات الأطفال والمراهقين، ترجمة نسيمه داوود؛ نزيه حمدي، ط1، منشورات الجامعة الأردنية، عمان 1989.
- 9- عيد الرازق، عماد، مشاكل الطفولة، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة، 1971.
- 10- فهم، كلير، مشاكل الأطفال النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1978.
- 11- كلير، ديكس، علاجك النفسي بين يديك، ترجمة عيد العلي الجسماني، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 1994.
- 12- هرمز، هناء؛ صباح، إبراهيم؛ حنا، يوسف، علم النفس التكويني (الطفولة- المراهقة)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988.
- 13- ولان، ب.ب.، مخاوف الأطفال، تقديم عيد العزيز القوصي؛ محمد عبد الظاهر الطي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط2، 1991.

الفصل السابع

المخاوف الشائعة لدى كل من الأطفال والراشدين

1- الخوف من تحديق الناس ومن المسرح:

إن التحديق يبعث علي الخوف في الحال عند الأطفال، وكذلك عند الراشدين.

وعندما يصبح الطفل في صحة جيدة بعد ذلك، فإن مخاوفه تختفي مرة أخرى. المخاوف الشائعة تتغير في أثناء نمو الطفل إن الخوف من الحيوانات أكثر شيوعاً بين السنتين الثانية والرابعة من العمر، ولكن فيما بين السنتين الرابعة والسادسة من العمر يكون الخوف من الظلام والمخلوقات الخيالية مثل الأشباح وهي المخاوف الأكثر شيوعاً. و أن الناس - بعد سن السادسة - يقاومون اكتساب حالات جديدة من خوف الحيوانات ويقلل خوفاً الحيوانات سريعاً جداً عند الأولاد والبنات خلال السنتين التاسعة والحادية عشرة من العمر ومن المخاوف الأخرى الشائعة لدى الأطفال، الخوف من الرياح، والعواصف، والرعد، والبرق والسيارات، والقطارات وهناك تفسيرات متعددة لظهور بعض المخاوف وزوالها في أعمار متعددة إلى حد ما.

ولما كان معظم الأطفال من جميع الأعمار يواجهون نفس الأشياء المخيفة و بشكل متكرر، وعلى سبيل المثال الحيوانات والطيور، فإن المخاوف من مثل هذه الأشياء قد يعكس - على نحو جزئي - تغيرات في داخل الطفل ناشئة عن التنضج.

وتبدأ بعض المخاوف في عمر معين، وذلك ببساطة لأن هذا هو العمر هو العمر الذي يتعرض فيه الطفل لأول مرة لموقف معين ومن الأمثلة الواضحة لذلك خوف المدرسة فعندما يتعرض الأطفال لموقف جديد كلية، فإنهم يظهرون القلق عادة، ولكنهم يتكيفون مع الموقف سريعاً. وبعض الخوف من المدرسة يأتي في أثناء النصف الأول من العام الدراسي، عندما ينتقل الطفل إلى مدرسة جديدة، ولكن الرفض التام للذهاب إلى المدرسة الخوف المستمر فامر غير شائع. يظهر معظم الأطفال مخاوف من وقت إلى آخر، غير أن حالات الخوف تجعلهم عاجزين بالفعل وبصفة عامة، قليل البنات إلى إظهار مخاوف أكثر من البنين، و قليل المخاوف إلى أن تكون أقل شيوعاً بعد البلوغ.

2- ملاحظات طريقة عن مخاوف الاطفال :

من الطريف أن نسجل الملاحظات التي أجراها س. و فالانتاين ، والتي توضح أن الأطفال الصغار قد يتناولون الحيوانات الحية بدون خوف إلى أن يروا الحيوانات تمشى نحوهم ببطء أو بسرعة - فمن الأرجح أن ذلك يخيفهم في الحال ويزول خوفهم بمجرد أن يغير الحيوان ذاته ووضعه إن ما يثير الخوف - إذن - هو نوع خاص من الحركة، وليس الحيوان ذاته.

تشكيل الخوف وفق نموذج :

تشكل بعض مخاوف الأطفال وفق نماذج مخاوف والديهم فإذا كان أحد الوالدين مصابا بخوف، فإنه من الأرجح أن يظهر الطفل الخوف نفسه ففي الموقف المخيف يميل الأطفال إلى أن ينظروا إلى أى شخص كبير يصادف أن يكون معهم في ذلك الوقت فإذا أظهر الشخص الكبير خوفا، فإن الطفل سوف يلتقط هذا الخوف بسهولة كبيرة وعلى سبيل المثال، فإن إحدى الأمهات كانت تناول العشاء لطفلتها البالغة من العمر ثمانية عشر شهرا، وهي جالسة على كرسيها العالي، وفجأة طار خفاش إلى داخل الغرفة فأصيبت الأم بصدع شديد، وجذبت ابنتها الصغيرة من الكرسي العالي أمسكة بها من رصى قدميها، وجرت من الغرفة وهي تصرخ، ومسكة ابنتها وهي في وضع مقلوب وانقلب الكرسي، وكسرت الأطفال وقد أظهرت الطفلة الصغيرة أيضا بعد ذلك خوفا من الأشياء الطائرة، واستمر هذا الخوف معها إلى أن بلغت مرحلة الرشد من حياتها، وذلك في صورة خوف من العثة والفراشات وعلى الرغم من أن مثل هذا التشكيل للخوف وفق نموذج يمكن أن يسبب بداية خواف، فإن الأمر ليس كذلك في الأغلب، حيث إن حوالي سدس عدد الراشدين المصابين بالخوف فقط هم من الذين لديهم أقرباء مصابون بخوف مماثل.

3- مخاوف الأطفال متقلبة وتتغير أثناء نموهم :

تنشأ المخاوف لدى الأطفال لأسباب تافهة أو بلا سبب ظاهر، ثم تزول بطريقة غامضة بدون أى اتصال آخر بالمواقف المثيرة للخوف وعندما يصبح الأطفال أكثر ميلا لإظهار سلوك الأطفال الصغار في أثناء المرض، فقد تظهر مخاوفهم المنسية.

ويمكننا أن نرى كيف ينشأ هذا الخوف عن حساسيتنا، من حيث إننا نفزع من تحديق الآخرين إلينا فنحن نوجه اهتماما كبيرا، منذ شهرونا الأولى فصاعدا، إلى العينين وهما يتحركان معا فالرضيع يثبت نظره على عيني والدته وحينما يبلغ شهرين من العمر سوف يتسم في الحال حينما تحرك أمامه قناعا مرسوما عليه عينان وإن رسوم الأطفال تركز على العينين منذ سن مبكرة والعبون المتقدمة يمكن أن تثير انفعالا شديدا عند الراشدين الحساسين لتحديق الآخرين، ولذلك فإن نظر الآخرين إلى الشخص يعتبر مشيرا مهما لمخاوف اجتماعية وخوف المسرح وخوف المسرح كثير الحدوث بين الممثلين، والمتكلمين أمام الجمهور، بل وبين السياسيين المخشكين في بعض الأحيان.

المرتفعات:

يستمر الراشدون في إظهار نفس كراهية المرتفعات التي تظهر واضحة عند الأطفال الصغار عندما يصبحون قادرين على الزحف لقد شعر كثير منا بدافع يخفنا إلى أن نرمي أنفسنا من شفا جرف، فارتدنا إلى الوراء في رد فعل عكسي دفاعي إن الخوف من المرتفعات يعتبر أمرا مزعجا بشكل عام للناس الذين يعيشون في ميان عالية ويشعر كثير من السكان بعدم الارتياح في مثل هذه المباني، وبخاصة إذا كانت الجدران الخارجية الزجاجية تمتد من أرضية الغرفة إلى السقف ويرجع ذلك لأنهم يشعرون أنهم يفتقدون السرية من ناحية، ولأنهم يشعرون بدوخة حينما ينظرون إلى أسفل من خارج نوافذهم التي تمتد من أرضية الغرفة إلى السقف من ناحية ثانية، ولأنهم يشعرون أن شققهم كثيرة الضوء من ناحية ثالثة ويمكن تخفيف هذه الإزعاجات قليلا بوضع ستائر على النوافذ، فتجعل الغرفة مظلمة، كما تجعلها تبدو أصغر وفي الحفلات التي تقام في أثناء النهار في شقق من هذا النوع، ينسحب كثير من الناس من جانب الغرفة كثير الإضاءة، ويفضلون أن يتجمعوا في الجزء الداخلي الأقل إضاءة.

لقت قامت إحدى السيدات التي كانت تعيش بلندن في شقة في الطابق الثاني والعشرين بوصف الإزعاج الذي سببه لها الشعور بالاتساع والضوء لإظهار الخوف من الغرباء ويظهر هذا الخوف بعد أن يكون الطفل قد تعلم أن يعرف الفرق بين الغرباء وأعضاء أسرته.

إن الخوف من الغريب مثال خاص لتلك الحقيقة المعروفة جيدا، وهي أن الشيء الجديد، والغريب، وغير المؤلف أخرى يأن يثير الخوف في نواحي كثيرة.

لقد قدم عالم النفس الكندي "Hebb" أدلة تثبت أن أفراد الشمبانزى تظهر خوفا شديدا إذا اقتربت من قناع مصنوع من الجص لوجه شمبانزى من مجموعتها كان قد مات كثيرا ما يخاف الأطفال الصغار من الأقنعة الغريبة لأشياء أخرى غير مألوفة، والتي يكون عدم ألفتها راجعا إلى ابتعادها القليل عما هم معتادون عليه من قبل كانت الأخت الكبرى لفئة في السنة الثالثة من عمرها، قد أحضرت معها إلى المنزل شعرا مستعارا يستخدم في مسرحية بمدرستها، وذلك لكي تريحه لوالديها ، وقد وضعته الأخت في خزانة، وقامت من غير قصد بلمس الشعر المستعار لقد خافت من أن تكون قد لمست حيوانا ما، فانطلقت تصرخ لفترة طويلة. وبدأ لديها خوف من الشعور المستعارة، واستمر لمدة عدة سنوات، على الرغم من أن المخاوف التي تعد من هذا النوع عند الأطفال لا تدوم عادة إلا وقتا قصيرا.

وعلى الرغم من أن الأشياء الجديدة قد تحدث الخوف، فإن نفس هذه المثيرات الجديدة يمكن أن تسبب السرور في مناسبات أخرى، وأن تكون مطلوبة بتلief إن هذه الأشكال من المثيرات الجديدة يمكن أن تسبب كلا من الميل والنفور على التوائ، ولذلك فهي تحدث صراعا بين استجابات الإقدام والإحجام.

لقد وصف كونراد لورنز Konrad Lorenz هذه الحالة وصفا جيدا في الغراب الأسود:

إذا واجه غراب أسود صغير شيئا جديدا، قد يكون آلة تصوير، أو قارورة قديمة، أو دمية محشوة على شكل فأر الخيل (ابن عرس)، أو أى شئ آخر، فإنه يستجيب في بادئ الأمر باستجابات الهرب فإنه سوف يطير نحو سارية مرتفعة، ثم يتفرس في هذا الشئ من هذا المكان المفضل... بينما يكون في الوقت نفسه في أقصى درجة من الحذر وفي حالة خوف شديد وسوف يحافظ على الإبقاء على هذه المسافة التي تبعدة عن هذا الشئ، ويقوم بالولب نحو كل من الجانبين مع رفع جناحيه بمقدار نصف مدى ارتفاعهما، ويكون في أعلى درجات الاستعداد للفرار، وأخيرا، سوف يقوم بتوجيه ضربة قوية بمنقاره القوي إلى هذا

الشيء، ثم يطير راجعا إلى مكانه الأيمن على السارية فإذا لم يحدث شيء فإنه سوف يكرر العملية نفسها عدة مرات متتالية بسرعة أكثر فإذا كان الشيء حيوانا يطير، فبأن خوف الغراب الأسود يتلاشى في جزء من الثانية، ويبدأ في تعقبه في الحال وإذا كان حيوانا يهاجم، فهو إما يحاول أن يأتي من ورائه، وإما، في حالة ما إذا كان الهجوم غير مؤثر بدرجة كافية، فإن اهتمامه به يزول في وقت قصير جدا ومع الشيء غير الحى، فإن الغراب الأسود سوف يقوم بعدد آخر من الحركات الغريزية فإنه سوف يمسكه بأحد قدميه، وينقره، ويحاول تمزيقه إربا، فيقوم بإدخال منقاره في أى شيء موجود، ثم يقوم بانتزاع فكيه بقوة شديدة وأخيرا، إذا لم يكن الشيء كبيرا جدا، فإن الغراب الأسود سوف يجمعه بعيدا، ويدفعه في جحر ملائم، ويقوم بتغطيته ببعض المواد غير الواضحة.

لقد شاهدت بطريقة مثيرة في ابني عندما كان صغيرا في سن الثانية والنصف، تلك الرهبة التي تبعثها الأشياء غير المألوفة في الأطفال الصغار، وبخاصة عندما تكون في وقت تتحرك فيه على غير هدى لم يكن في ذلك الوقت قد رأى التعابين على الإطلاق، ولم يكن يعرف الكلمة التي تدل عليها لقد حملته من السيارة وسرت في منطقة صخرية متجها نحو شاطئ البحر وكان الرمل قد جف، وكشف عن خصل متبقية من العشب البحرى ذى اللون البنى المسود والذى بلغ حوالى قدم في الطول وكان يبدو كأنه آلاف من الجريث أو التعابين الميتة الراقدة بلا حركة وكان هناك ما يشبه أوراق العشب البحرى ترفرف في ماء البحر الضحل القريب منا وبمجرد أن رأى الصبي العشب البحرى الجاف فوق الرمل، صرخ في رهبة وتثبت بي بشدة محاولا منعى من الجلوس على الرمل وعندما لمست العشب البحرى صرخ ورفض أن يلمسها، وازداد ذعره عندما حركت بعض الأمواج الخفيفة العشب البحرى القريب منا، أو عندما حملته فوق الماء لأريه أوراق العشب البحرى المتحركة وحاولت بالتدريج أن أجعله يعتاد على العشب البحرى الجاف الموجود فوق الرمل، وذلك بأن أقوم باللعب به بنفسى، وبتشجيعه على فعل مثل ذلك ولم يصبح مستعدا ليجرد الجلوس على الرمل بدون أن يكون به أى عشب بحرى إلا بعد نصف ساعة وبعد ذلك أصبح قادرا على مسك العشب البحرى بجزء شديد، ثم بسرعة يقسذف به سريعا وهو لم يكن يذهب قريبا من الماء وفي اليوم التالى قام بلمس العشب البحرى بسرعة

أكثر قليلا، ولكن كان من الواضح أنه مازال خائفا وبعد أسبوع كان قادرا على أن يقذف بأوراق العشب البحرى، ولكنه كان لا يزال غير سعيد بالاحتفاظ بها في يده إن تعريضه المستمر للموقف المخيف أدى إلى زوال تأثيره المهيب تدريجيا، وسوف نرى فيما بعد أن مبدأ التعريض هذا إنما هو مبدأ رئيسى في علاج الخوف. من المعروف جيدا أن الحركات التى فيها التواء أو اهتزاز تخيف القردة والناس، ولعل ذلك هو أساس خوفهم من العناكب فى نفس الفئة ويميل الخوف من الحيوانات إلى أن يظهر فى حوالى نفس هذه الأطفال إذا تحركت بسرعة فى اتجاه الطفل وهى تفتت، أو إذا ما ظهرت كأنها تهدد الطفل.

كما يقسم كلا من شيهان وشعبان (1982، 22-23) ومحمد عبد القادر ومحمود عبد الطليم (1997، 317 - 318) الفوبيا إلى:

- 1- الخوف من الأماكن المرتفعة (أكروفوبيا) Acro Phobia
- 2- الخوف من الأماكن المفتوحة (أجورا فوبيا) Agora phobia
- 3- الخوف من العقوبة أو الإثم (الجوفوبيا) Algo phobia
- 4- الخوف من العواصف - الرعد - البرق (استروفيا) Astra phobia
- 5- الخوف من الأماكن المغلقة (كلستروفوبيا) Clasistro phobia
- 6- الخوف من الدم (هيمافوبيا) Hemano phobia
- 7- الخوف من التلوث والميكروبات (ميزوفوبيا) Myzo phobia
- 8- الخوف من الوحدة (مولوفوبيا) Monon phobia
- 9- الخوف من الظلام (نيكتوفوبيا) Nycto phobia
- 10- الخوف من الزحام (كولوجوفيا) Ochdog phobia
- 11- الخوف من الأمراض (باتوفوبيا) Phatho phobia
- 12- الخوف من النار (بيرفوبيا) Pyro phobia
- 13- الخوف من الحيوانات (نوفوبيا) Zoo phobia
- 14- الخوف من الموت (ثاناتوفوبيا) Thanato phobia
- 15- الخوف من المدرسة (سكول فوبيا) school phobia

وقسمت الفوبيا طبقا لـ DSMIV (1994) (تحت اضطراب القلق بصور عامة) إلى:

1- اضطراب الهلع (نوبات الهلع) Panic Disorder

2- الأجرورا فوبيا (الخوف من الأماكن المفتوحة) Agoraphobia

3- المخاوف المرضية النوعية Specific phobia (كخوف من الظلام، والحشرات والحيوانات الأليفة والمدرسة... وغيرها).

4- الخوف من الاجتماعي (الفوبيا الاجتماعية) Social phobia

كما يتضح أن مخاوف الأطفال المرضية تلاحظ بدرجات مختلفة خلال مراحل النمو. ففي مرحلة الطفولة، نرى أن الخوف من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوان والظلام وغيرها يقل جدا ويكاد يختفي ليحل محله الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الأمن اجتماعيا واقتصاديا. (زينب شقير: 2000، 237 - أ).

أنواع الفوبيا :

1- الفوبيا المرتبطة بالانشطة والتجارب:

فوبيا الاستحمام

فوبيا الظلام

فوبيا عبور الشارع

فوبيا ركوب إحدى المركبات أو قيادتها

فوبيا المشي

فوبيا الطيران

فوبيا الجلوس

فوبيا الرقص

فوبيا الطعام أو الأكل

فوبيا السقوط من على السلم

فوبيا الذهاب إلى النوم

فوبيا العلاقات الجنسية

فوبيا التحدث على الغداء أو العشاء

فوبيا الشرب

فوبيا القيئ

فوبيا العمل

فوبيا الزواج

فوبيا الجنس

فوبيا عبور الكبارى

فوبيا التقدم فى السن

فوبيا التحدث أمام الآخرين

فوبيا ارتكاب الذنوب

فوبيا أن يسرق الشخص

فوبيا السفر براً

فوبيا النوم

فوبيا الولادة

فوبيا الغزل أو المداعبة الجنسية

فوبيا الشعور بالقيود

فوبيا الأشياء الجليدة

فوبيا زيادة الوزن

فوبيا المطر

فوبيا سماع كلمة أو اسم معين

فوبيا جميع الأشياء

فوبيا المعاناة والمرضى

فوبيا ارتكاب ذنب أو جريمة خيالية

فوبيا الفقر
فوبيا البالغ أو تناول الطعام أو أن يؤكل الشخص
فوبيا أن يصبح الشخص أصلع
فوبيا القبلات
فوبيا الوقوع في الحب أو أن يحبه أحد آخر
فوبيا من جميع أنواع الفوبيا
فوبيا الثروة
فوبيا المطر أو سقوط المطر عليك
فوبيا الأرواح
فوبيا الاختناق
فوبيا العقاب
فوبيا التلعثم
فوبيا التبرز
فوبيا ظهور التجاعيد
فوبيا الظل
فوبيا المدرسة
فوبيا النظر إليك أو التحديق إليك
فوبيا الظلام
ضوء الفلاش
فوبيا القطارات أو السفر بها
فوبيا الاعتماد على الآخرين
فوبيا السرعة
فوبيا المقابر أو من المدفن حياً

فوبيا الامتحانات

فوبيا الموت

فوبيا الحمل أو الولادة

فوبيا التبور

فوبيا الخوف من الاغتصاب

فوبيا الغيرة

2- الفوبيا المرتبطة بالحيوانات أو النباتات :

لندرس حالة سيندى كمثل على ذلك النوع من الفوبيا. أصبت سيندى بفوبيا الطيور في سن المراهقة بعد مشاهدتها للفيلم الطيور الذى أخرجه هيتشكوك. وفي البداية، تجنبت سيندى جميع الأماكن والمتزهات التى يوجد بها أسراب من الطيور، وبشكل خاص الديوك والحمام. ولكن بعد فترة قصيرة أصبحت تعتبر أن مجرد المشى في أحد الشوارع الجانبية سيكون خطراً عليها.

وعندما يرفرف الطائر بجانبه بعيداً عن الشجرة ويحط على الأرض أمامها، فإن ذلك يثير الشعور بالرعب لديها وتأخذ في الصراخ ثم يتجمع المارة حولها لمعرفة الشئ الذى يخيفها. وبالطبع، لا يجدون أى شئ قد يثير مخاوفها. وربما يؤدي ذلك على شعورها بالإحراج فتعود بسرعة إلى بيتها بينما تضع رأسها في الأرض.

وفي حالة ما إذا فرضنا أن سيندى لديها القابلية للخوف من الأحاسيس الداخلية التى تتألف من أثناء التوبة كالسرعة في ضربات القلب أو الشعور بالإحراج أمام الآخرين، لكانت تطورت الفوبيا لديها إلى فوبيا الخلاء بشكل عام. ولكن نظراً لأن سيندى لا تلقى بالاً لما يعتقدونه الآخرون بشأنها وذلك لإدراكها أنه قريباً ما سوف يلتفت كل منهم إلى شئونه الخاصة وينسى ما حدث لها بالإضافة إلى يقينها التام أن مثل تلك التجربة لن تؤدي إلى حدوث ضرر في قلبها، لم تتطور حالتها إلى فوبيا الخلاء. على أية حال، قد أدت فوبيا الطيور إلى تجنبها لبعض الأنشطة والفرص التى تتاح لها. فعلى سبيل المثال، قد ترفض الدعوة لتناول الطعام خارج المنزل خوفاً من طيور النورس البحرى أو الحمام التى قد يطير

بالقرب منها. كما أنما اعتادت عدم الذهاب إلى الحفلات الخارجية أو إلى المتزهات.
بالإضافة إلى ذلك فقد رفضت السفر إلى إيطاليا لأنها شاهدت أسراب الطيور تتجمع حول
الكنائس والكاتدرائيات هناك في أثناء مشاهدتها لأحد البرامج التلفزيونية.

فوبيا الحكمة التي تسببها الحشرات

فوبيا الحيوانات المفترسة

فوبيا القحط

فوبيا الدجاج

فوبيا النحل

فوبيا العناكب

فوبيا البرمائيات كالضفادع والسلمندر

فوبيا الطين

فوبيا النباتات

فوبيا صقذع الطين

فوبيا لدغ الحشرات

فوبيا الكلاب

فوبيا الأشجار

فوبيا فرو وجلود الحيوانات

فوبيا الحشرات

فوبيا الحبول

فوبيا عدوى الديدان

فوبيا الزواحف والأشياء الزاحفة

فوبيا الغابات

فوبيا الأسماك

فوبيا النمل الأبيض

فوبيا الخضروات

فوبيا الميكروبات

فوبيا العثة

فوبيا الفئران

فوبيا النمل

فوبيا الطيور

فوبيا الشعاب

فوبيا الحمار

فوبيا الطفيليات

فوبيا القمل

فوبيا الديدان

فوبيا القرش

فوبيا الدبابير

فوبيا الجراثيم

فوبيا الدودة الشريطية

فوبيا الثيران الوحشية

3- الفوبيا المرتبطة بالظروف والانفعالات والاحاسيس:

لنأخذ فوبيا اللمس كمثال على ذلك وكنوع من الفوبيا. ويخشى الشخص المصاب بذلك النوع من الفوبيا أن يلمسه شخص آخر في مناطق معينة من الجسم. ولتناول حالة إريكا بالدراسة. فأتى إجراء الكشف الدورى لها لمس الطبيب موضع الغدة الدرقية قبل إخبارها بذلك فما كان منها إلا أنها ضربته في المعدة بمرفقها. بعدها أخذت إريكا تعتذر له معللة السبب فى أنها تعاني من فوبيا حادة عند لمس المنطقة المحيطة بالرقبة مع أنها لا تدرك السبب ولكن ما تذكره أنها تعاني من تلك الفوبيا منذ الطفولة المبكرة. وبعد أسابيع قليلة، قامت والد إريكا بزيارة ذلك الطبيب لإجراء الفحص الدورى لها هي الأخرى. وفى أثناء

ذلك أخذت تشرح للطبيب السبب وراء الفوبيا التي تعاني منها إريكا. حيث أخبرته أن أخيها الأكبر اعتاد على خنقها في الصغر بينما كانا يجلسان بمفردهما وأنها كانت تسمع صراخ إريكا وبكاؤها عندما كان يدعها أخيها. وبذلك، فقدت إريكا السيطرة على الوضع تماماً إذ ليس بإمكانها التعرف على الطريقة التي تمكنها من إيقاف النوبة أو على الأقل معرفة متى ستنتهي تلك النوبة. ومنذ ذلك الحين، أصبح رد فعل (الضرب بالمرفق) مرتبطاً بالصدمات الانفعالية وأى من تلك التجارب السيئة التي تمر بها.

أنواع الفوبيا المرتبطة بالظروف المحيطة والانفعالات والأحاسيس:

فوبيا المرتفعات

فوبيا الجنون

فوبيا الألم

فوبيا فقدان الذاكرة

فوبيا الإصابة بالجروح

فوبيا التيارات الهوائية

فوبيا الذئبة الصدرية أو الضغط أو الاختناق

فوبيا الغضب أو الشعور بالغضب

فوبيا البقاء وحيداً

فوبيا اللمس

فوبيا الإماء أو الشعور بالوهن

فوبيا اللاتناسق العضلي

فوبيا عدم النظام والترتيب

فوبيا الأشياء الناقصة

فوبيا النسيان أو التناسي

فوبيا الفشل

فوبيا رائحة شخص ما سواء أكان ذلك شيئاً خيالياً أم حقيقياً

فوبيا الأماكن العالية أو الحبس داخلها

فوبيا روائح الجسم

فوبيا القبح

فوبيا استهزاء الآخرين منك

فوبيا البهجة

فوبيا لمس الآخرين لك

فوبيا الحبس داخل الأماكن المغلقة

فوبيا الدوار أو الدوامات

فوبيا الرؤيا المزدوجة

فوبيا ارتكاب إثم لا يغفر

فوبيا البرد أو الأشياء الباردة

فوبيا الضحك

فوبيا الشعور بالسعادة

فوبيا الصدمة

فوبيا اللواط

فوبيا الدوار والدوخة

فوبيا أى شئ جديد

فوبيا الأماكن الخالية

فوبيا الحركة

فوبيا الإرهاق

فوبيا الضوضاء

فوبيا أن تصبح مقيداً أو مربوطاً

فوبيا العزلة أو البقاء وحيداً

فويا زيادة الوزن أو البدانة

فويا الروائح

فويا أن يحدق أحد إليك

فويا الضوء

فويا الضوضاء أو الأصوات

فويا الاختناق

فويا الظلام

فويا النوم

فويا الموت

فويا الحرارة

فويا التماسق

فويا الموت أو الاحتضار

فويا الجفاف

فويا الغيرة

4. الفويا المرتبطة بالاشياء والألوان والمواد :

لنتناول حالة جون كمثال على ذلك النوع من الفويا. كان جون طالباً حاد الذكاء في صغره. حصل على درجة الدكتوراه في العلوم البيئية من جامعة ستانفورد. ولكن في أثناء ذلك، أصيب بحالة فويا المواد الكيميائية عقب معرفته الآثار الخطيرة لفضلات المواد الكيميائية على سكان المناطق المحيطة. وبعد ذلك، بدأ جون يتناول الطعام العضوى الذى لم يتم معالجته بالمبيدات الحشرية؛ ويعنى ذلك عدم تناول الطعام في المطاعم السنى لا يعرف طريقة تنظيفها للطعام. كما توقف عن استعمال السيارة وبدأ يركب الدراجات لأنه يخشى أن تتسبب المواد الكيميائية، فإنه يصاب بالأعراض البدنية التى تشير إلى وجود حالة تسمم كيميائى والتى يعرفها جيداً من خلال دراسته كالشعور بالغثيان والصداع وآلام المعدة والعضلات وهكذا. وعلى أية حال، تظل تلك الأعراض مستمرة حتى في حالة تأكده التام

أنه لم يتعرض لأى مواد كيميائية. وعندما علم جون أنه سيتم وش ولاية كاليفورنيا بالمبيدات الحشرية للقضاء على ذبابة الفاكهة، توقف جون عن الدراسة وقرر الذهاب إلى الساحل الشرقي عند أخته كى يقضى معها عدة أشهر هناك. وانطلاقاً من ذلك، نجد أن الفوبيا قد سيطرت على حياة ذلك العالم العقلانى حاد الذكاء.

انواع الفوبيا المرتبطة بالأشياء والألوان والمواد:

- فوبيا الإبر
- فوبيا الثوم
- فوبيا التراب
- فوبيا آثار الدمار
- فوبيا المزامير
- فوبيا الذهب
- فوبيا السلام
- فوبيا اللحوم
- فوبيا المرايا
- فوبيا المواد الكيميائية
- فوبيا الأيدى
- فوبيا الساعات
- فوبيا المذنبات
- فوبيا المقابر
- فوبيا الزجاج أو البلور
- فوبيا الكمبيوتر
- فوبيا الدراجات
- فوبيا الدبابيس
- فوبيا الأسلحة النارية

فوبيا العقاقير الزئبقية

فوبيا السموم

فوبيا المعادن

فوبيا النيازك

فوبيا الكحول

فوبيا السيارات

فوبيا السحب

فوبيا المركبات

فوبيا الأسنان

فوبيا الخمر

فوبيا الورق

فوبيا العرائس

فوبيا شاهد القبر

فوبيا اللحية

فوبيا اللون الأرجواني

أنواع الفوبيا المرتبطة بالأنشطة والتجارب

فوبيا الاستحمام

فوبيا الظلام

فوبيا عبور الشارع

فوبيا ركوب إحدى المركبات أو قيادتها

فوبيا المشي

فوبيا الطيران

فوبيا الجلوس

فوبيا الرقص

فوبيا الطعام أو الأكل
فوبيا السقوط من على السلالم
فوبيا الذهاب إلى النوم
فوبيا العلاقات الجنسية
فوبيا التحدث على الغداء أو العشاء
فوبيا الولادة
فوبيا الغزل أو المداعبة الجنسية
فوبيا الشعور بالقيود
فوبيا الأشياء الجديدة
فوبيا زيادة الوزن
فوبيا المطر
فوبيا سماع كلمة أو اسم معين
فوبيا جميع الأشياء
فوبيا المعاناة والمريض
فوبيا ارتكاب ذنب أو جريمة خيالية
فوبيا الفقر
فوبيا البلع أو تناول الطعام أو أن يוכל الشخص
فوبيا أن يصبح الشخص أصلع
فوبيا الديدان
فوبيا القرش
فوبيا الدبابير
فوبيا الجرائم
فوبيا الدودة الشريطية
فوبيا الثيران الوحشية

فوبيا البرمائيات كالضفادع والسلمندر

فوبيا الطين

فوبيا النباتات

فوبيا ضفدع الطين

فوبيا لدغ الحشرات

فوبيا الكلاب

فوبيا الأشجار

فوبيا فرو وجلود الحيوانات

فوبيا الحشرات

فوبيا الخيول

فوبيا عدوى الديدان

فوبيا الزواحف والأشياء الزاحفة

فوبيا الغابات

فوبيا الأسماك

فوبيا النمل الأبيض

فوبيا الحشرات

فوبيا الميكروبات

فوبيا العثة

فوبيا القتران

فوبيا النمل

فوبيا الطيور

فوبيا الثعابين

فوبيا الحمار

فوبيا الطفيليات

فوبيا القمل
فوبيا الديدان
فوبيا القرش
فوبيا الدبابير
فوبيا الجراثيم
فوبيا الدودة الشريطية
فوبيا الثيران الوحشية
فوبيا المخدرات
فوبيا المستقيم
فوبيا الدمى المتحركة
فوبيا القذارة
فوبيا القمر
فوبيا النجوم
فوبيا التليفونات
فوبيا المسرح
فوبيا الملابس
فوبيا اللون الأصفر
فوبيا الأغراض الخشبية
فوبيا ماكينات الحلاقة

5- الفوبيا المرتبطة بالظواهر الطبيعية والبيئية :

سنتناول حالة ترنت ؛ لتوضيح ذلك النوع من الفوبيا. يعاني ترنت من الرعب الشديد من الانفجارات الذرية. وقد بدأت تلك الحالة عندما كان طالباً في المرحلة الابتدائية في ستينات القرن العشرين. ذلك، عندما أجبر في المدرسة على مشاهدة فيلم عن قنبلة هيروشيما ونجازاكي وذلك بالإضافة إلى فيلم للتوعية كانت تظهر فيه صوراً للسحب البنية

والقذائف الموجهة. ونظراً لتعرضه لصدمة جراء مشاهدته تلك المناظر، أصبح ترنت يصاب بالرعب عند رؤيته للسحب الرعدية في الأفق أو عند سماع دوى انفجار لا يعرف مصدره. وفي أثناء تعرضه لأي من تلك المفثرات، تسيطر على خاطره فكرة تعرضه لهجوم نسوى واقتراب وصول موجة من الصواعق أو الأسلحة النارية لتودى بحياته. ثم يهرع بسرعة إلى أقرب راديو أو تليفزيون ليتأكد من عدم وجود أى هجمات لروية.

أنواع الفوبيا المرتبطة بالظواهر الطبيعية والبيئية :

فوبيا الرياح

فوبيا الفيضانات

فوبيا اللامهاتية

فوبيا البرق والرعد

فوبيا الانفجارات الذرية

فوبيا الجاذبية

فوبيا الزمن

فوبيا الثلج والتجمد والبرودة

فوبيا القمر وضوء النهار

فوبيا الرطوبة

فوبيا الظواهر الكونية

فوبيا الإعصار

فوبيا الليل

فوبيا المطر أو سقوط المطر على الشخص نفسه

فوبيا المياه الجارية

فوبيا النار

فوبيا الفضاء الخارجي

فوبيا البحار

فوبيا السماء

6- الفوبيا المرتبطة بالأشخاص والوظائف :

سنتناول حالة أندرو بالدراسة لشرح ذلك النوع من الفوبيا. يعاني أندرو من فوبيا الصلع. فعندما كان أندرو صغيراً، سب رجلاً أصلعاً ولكن ما لبث ذلك الرجل إلا أن صفعه على أذنيه وصرخ في وجهه. ومنذ ذلك الحين، يتعد أندرو عن أى شخص أصلع يدنو منه في الشارع. كما يحاول أن يتجنب أى شخص أصلع في العمل بشق الطرق لدرجة أنه رفض الترقية عندما علم أن رئيسه في المنصب الجديد سيكون أصلعاً. ولكن عندما يضطر لمواجهة شخص أصلع تتنابه حالة من الرعب الشديد ثم يختلق الأعذار الواهية كي يخرج من المكان الذي يوجد به ذلك الشخص إلى أن يستطيع أن يهدئ من روعه ثم يعود مرة ثانية إلى الداخل ولكنه يحاول إنهاء ذلك اللقاء بأقصى سرعة ممكنة.

ولكن تكمن المشكلة الكبرى لدى أندرو في شعره الذي بدأ يتراجع إلى الوراء. فحينما ينظر على نفسه في المرآة كل يوم يجد علامات الصلع تبدو على جبهته.

أنواع الفوبيا المرتبطة بالأشخاص والوظائف :

فوبيا الرجال

فوبيا المجتمع

فوبيا الأشخاص ذو الأطراف المتوترة

فوبيا الشخص الضخم

فوبيا المرأة الجميلة

فوبيا المهرجين

فوبيا الشياطين

فوبيا أطباء الأسنان

فوبيا الأماكن المزدحمة

فوبيا المراهقين

فوبيا النساء

فوبيا القديسين

فوبيا القسيسين
فوبيا المتسولين
فوبيا زوجة الأب
فوبيا الفتيات
فوبيا الشخص الأصلع
فوبيا الحمأة
فوبيا الساسة
فوبيا الحمو
فوبيا الطغاة
فوبيا الأجانب أو الغرباء

7- الفوبيا المرتبطة بأجزاء الجسم ووظائفه الحيوية وأمراضه (فوبيا نقل الدم) :

لنتناول حالة راشيل كمثال على ذلك النوع من الفوبيا. تصاب راشيل بالرعب من الإبر التي تستخدم للحقن وجميع ما يتعلق. فقد فقدت راشيل الأمل في الزواج بسبب اختبار الدم الذي يجب أن تجريه آنذاك. والعجيب أن راشيل لا تخشى ذلك الألم الذي يسببه شك الجلد بطرف الحقنة. ولكنها تتوهم أن طرف الإبرة سوف ينكسر بداخل جسمها ثم يمر مع مرجى الدم إلى القلب الأمر الذي سيؤدي إلى وفاتها. وعلى مدار تلك السنوات، قامت راشيل بالذهاب إلى عدة أطباء إلا أنها كانت تغادر دون عودة عندما يطلب منها إجراء فحص الدم أو تناول المصل المضاد للأنفلونزا أو أى شئ من هذا القبيل. وخلال تلك المدة، أصيبت راشيل بالمرارة وكان لابد أن تجرى عملية لإزالتها، وبساطيع اضطرت إلى الموافقة على استخدام الحقن لتخديرها. ولكنها تراجعت في آخر وقت وظلت تعاني من المرارة. ولكنها كانت تتحمل ذلك الألم خوفاً من الإبر.

أنواع الفوبيا المرتبطة بأجزاء الجسم ووظائفه الحيوية وأمراضه :

فوبيا القى الذى يتبع دوار

فوبيا أمراض الكلى
فوبيا تصلب القواصل
فوبيا القلب
فوبيا العلاقات الجنسية
فوبيا الإمساك
فوبيا التبرز
فوبيا حركة الأمعاء المؤلمة
فوبيا الشرب
فوبيا القيئ
فوبيا نزيف الأنف
فوبيا الأعضاء التناسلية الأنثوية
فوبيا الجنس
فوبيا الأشخاص المسنين والتقدم في السن
فوبيا العرى
فوبيا الدم
فوبيا النوم والتنويم المغناطيس
فوبيا الأعضاء التناسلية للذكر
فوبيا الولادة
فوبيا الإصابة بالمرض
فوبيا العيون
فوبيا الأحلام
فوبيا الأكل
فوبيا العمليات الجراحية

فوبيا الشعر

فوبيا الحقن

فوبيا التبول

فوبيا التطعيم

المخاوف المرتبطة بالفوبيا الاجتماعية

يوجد نوعان من اضطرابات القلق الاجتماعي هما الاضطرابات العامة وغير العامة. وتعد الاضطرابات العامة هي الأكثر حدة ويصاحبها ضرر كبير حيث يكون القلق شديداً وفي معظم المواقف التي يمر بها الشخص إن لم تكون جميعاً. أما الاضطرابات غير العامة والفرعية، يمكن أن يتم حصره في الأحاديث العامة وتناول الطعام أو الشراب في الأماكن العامة أو أى شئ من هذا القبيل. وبالرغم من أن الإعاقة الناتجة عنها ليست شديدة بدرجة كبيرة، فإنها قد تؤثر على التحصيل الدراسي أو الأداء في العمل. وغالباً ما يصاب الشخص بالفوبيا قبل بلوغه 20 عاماً.

وعادة ما يصف المرضى الصعوبات التي تتناهم عندما يتحدثون في المناسبات العامة أو عند تناول الطعام أو الشراب في الأماكن العامة أو عند مشاركتهم في اللقاءات الجماعية أو التواجد في الاستراحات العامة أو عند مقابلة أشخاص جدد في الحفلات أو في أى من المناسبات العامة. ومن المحتمل أن يعاني مرضى الفوبيا الاجتماعية من الخوف عند أية مواجهة أو تفاعل مع الشخصيات البارزة ذوي النفوذ حيث يكونون محط الأنظار في هذه اللحظات، كما في حالة الطالب الذي يدعوه المدرس للوقوف والإجابة عن السؤال. وعادة ما يصف المصابين بالفوبيا الاجتماعية شعورهم بالهانة والذل والإحراج عندما يكونون محطاً للأنظار. لذلك، فإنه من المحتمل أن تتجنب إحدى التجارب العامة القاسية في الإصابة بالفوبيا. ولكن في بعض الأحيان. قد يعود السبب إلى عدم مهارة الشخص في التفاعل الاجتماعي بنجاح مع الآخرين. كما أنه من الممكن أن يؤدي عدد من التجارب السلبية والرفض من الآخرين إلى الإصابة بالفوبيا الاجتماعية.

وعادة ما يكون لدى المصاب بالفوبيا الحساسية المفرطة تجاه عدم تقبل الآخرين له. وقد يكون ذلك نتيجة وجود خلل في ناقلات التيارات العصبية كالسيروتونين والدوبامين.

ويشير ذلك إلى العلاقة بين العوامل الوراثية والحيوية والشخصية والظروف البيئية. وتعد العقاقير المستخدمة لمنع امتصاص السيروتونين من أكثر العلاجات التي أثبتت فاعليتها في علاج الفوبيا الاجتماعية. ولكن في حالة فشل تلك العقاقير قد يستجيب المريض للبروديازين شديد الفاعلية.

كما أثبتت عوالقي بيتا نجاحها في علاج القلق الذي يسبق التواجد في أحد المواقف العامة لكن حسب احتياج كل شخص. ولكن ثبتت احتمالية إدمان مرضى الفوبيا الاجتماعية للبروديازين قصير المفعول. وبناء على ذلك، يجب أن يتم تناوله بشكل تدريجي وعدم الاستمرار في تناوله الحالات التي تلقى العلاج المناسب.

الفوبيا والتوزيع السكاني :

تعد اضطرابات القلق العام هي أكثر أنواع اضطرابات القلق انتشاراً. كما أنها تحتل المرتبة الثالثة بين أكثر الاضطرابات العقلية انتشاراً وذلك بعد الاكتئاب الرئيسي وإدمان الكحوليات. وتبلغ نسبة احتمالية تعرض الإنسان للإصابة بالفوبيا ما بين سبعة وثلاث عشر بالمائة. كما أن العمر الذي يبدأ فيه الإصابة بالمرض يقدر بسن الخامسة عشر والنصف.

وعادة ما يلاحظ أن مريض الفوبيا الاجتماعية يكون خجولاً في صغره ويبدأ إدراكه لتلك الاضطرابات عند دخوله المدرسة كما أنه خلال مرحلة الطفولة يعاني من تقلبات في المزاج كالسلوك الرادع الذي يعد بعض الأطفال للإصابة باضطرابات الفوبيا.

متى يتحول خوف الأطفال إلى فوبيا :

الفطرة السليمة تقتضي الخوف، هذا صحيح إذا كان الخوف طبيعياً بمحدوده المعروفة، ولكن ماذا لو تجاوز هذه الحدود، إنه عندئذٍ مرض الفوبيا، ذلك المرض الذي يجعل الأطفال يشعرون بالهلع والجزع عند كل مسبب من أسباب الخوف، فمنهم من يخاف الظلام، ومنهم من يخاف المياه، أو المرتفعات، أو المدرسة، أو حتى الطيب، ولكل نوع من المخاوف أسباب ومؤثراته، فهل نتعلم كيف نجنب أبناءنا أسباب الخوف، ونأى بهم عن أخطاره ومحاذيره. اعلم أن الخوف صفة مكتسبة أنت تزرعها في ابنك، أو يكتسبها الطفل من البيئة المحيطة به، وهذا ما يؤكد التربويون.

مم يخاف الاطفال؟

الحيوانات.. الظلام.. المياه.. الذهاب للمدرسة.. الطبيب.. الشخصيات الخيالية.. كلها أشياء قد يخاف منها معظم الأطفال، وهناك المزيد من كل تلك الأشياء نجد مثلاً أن القطة تحتل موق الصدارة في تخويف الأطفال، خاصة في عمر سنتين فما فوق.

القطة في الصدارة :

حفصة إبراهيم مدرسة ولها ولدان.. الصغير عمره (3) أعوام وحديثاً عنه: ابني يخاف بشدة من القطة وهذا يعود لحادثة بسيطة جرت به معها وعمره عامان، عندما فوجئ بها على السلم وجهها لوجه وحيداً ومنذ تلك اللحظة وهو يخافها بشدة، لكنني استخدم القطة عندما يرفض أن يستجيب لي، كان يمتنع عن النوم مثلاً، أو يكف عن شقاوته، وطبعاً يستجيب، ولهذا فأنا أرى خوفه من القطة مفيداً أحياناً.

ولدى: أن المخاوف إذا كانت طبيعية فإنها تحقق وظيفة صحية، ولكن المبالغة الشديدة وكثرة تكرارها وخاصة من الآباء والأمهات، يمكن أن يعوق عملية النمو الصحيح للأبناء.

الخوف من الظلام :

الخوف من الظلام أمر شائع، ولا نخفي سرا إذا قلنا أن كثيراً من الكبار لا يزالون يخافون من الظلام.

وعن خوف ابنتها تقول أم حافظ: عمر ابنتي 6 سنوات وهي قلع من الظلمة منذ كان عمرها عامين، وأظن أنها تعودت على الإضاءة، لأنني لم أغلق الأنوار بتاتا منذ أن كانت رضيعة، حسب الأفكار القديمة أن الرضيع يخافون الظلمة، ولكن ابنتي اعتادت على ذلك.

وتتابع: لقد حاولت أن أرغمها على النوم في الظلام ذات مرة، ولكنني فوجئت بها ترتجف وترتمش وتبول لا إرادياً، فكانت الإضاءة أهون من الأعراض السابقة.

الخوف من الحيوانات العامة :

الخوف من الكلب وعضته أمر طبيعي ولكن ازدياد الخوف ليس بالأمر الطبيعي.. منى عامر أم لولدي في الثالثة والنصف من عمره: ابني يخاف من الكلب بشدة، ويخاف من صوته أو مجرد شكله، ولقد أخذه مرة إلى حديقة الحيوان وبدلاً من أن يخاف الكلب فقط، أصبح

يخاف من الحيوانات التي تشبهه كالعلب والذئب. وأم يوسف تروي ضاحكة.. ابني هدى تخاف من كل الطيور رغم أنها تجاوزت العشرين من عمرها، ولكنها منذ أن كانت طفلة وهي تخاف من العصفورة والحمام، واستمر خوفها إلى الآن.

الخوف من المصعد الكهربائي :

مرور الطفل بمحادثة معينة وخاصة إذا كانت مؤلمة تسبب له خوفاً ورهبة من تلك الحادثة.

عاشة فيصل.. أم لثلاث أولاد وبنت تقول: لم أواجه مخاوف الأطفال إلا مع ابني الصغير وعمره الآن (13) عاماً، ومنذ أن كان عمره (5) سنوات وهو يخاف ركوب المصعد الكهربائي، وتوقفت أن تزول مخاوفه بمرور الوقت، بيد أنها ازدادت، خاصة بعد أن حُبس أخوه الأكبر في المصعد لمدة ساعتين لتعطله، وهذا ما رسخ مخاوفه، وعند مناقشته لا يعترف أنه يخاف من المصعد، بل يقول: إنه يفضل صعود ونزول السلم، ولكنه أمر مرهق له، لأننا نسكن في الدور الرابع، وإذا سألت ابني عن أهم أمانيه يقول: أن نسكن في عمارة بدون مصعد كهربائي! ويخاف الطفل عمر أيضاً من المصعد الكهربائي وعمره 4 سنوات وتقول أمه ناهد وجدي:

عمر ابني 3 سنوات وأثناء لعبه مع أصحابه داخل المصعد علق ولم يقلح في الخروج، واستمر في الصراخ حتى استطعنا إخراجه، ومنذ ذلك الحين وهو يخاف بشدة من المصعد الكهربائي وترتعش يداه.. كلما استقلنا المصعد، وما إن نخرج من المصعد حتى يتنفس الصعداء.

حمام السباحة والبحر :

الخوف من المياه من المخاوف التي لها جذور تبدأ من الطفولة وإذا لم تعالج فإنها تستمر حتى الكبر.

أم سعود نخبرنا عن ابنها الكبير.. عمره الآن 17 عاماً، ولكن هل تصدقون أنه يخاف الماء، سواء البحر أم حمام السباحة؟! ولقد بدأت معه في الطفولة وعمره (5) سنوات وأثناء لعبه مع أبناء عمه حاولوا تعليمه السباحة في البحر وكانت النتيجة أن ابتلع كمية كبيرة

من المياه، وضاق تنفسه، ولقد بقي مريضاً لمدة شهر بعد هذه الحادثة، ورفض العزل للماء بعدها، حتى ولو في حمام السباحة.

وهند طفلتها عمرها (4) سنوات تخاف بشدة من المياه والحمام وتقول أمها :

عند انتقالنا إلى مسكن جديد دخلت ابنتي مسرعة لتلعب في صنبور المياه، ومن الصنبور نزلت بعض الحشرات السوداء، وفزع ابنتي وصرخت، ومنذ ذلك الحين وهي تخاف من المياه والحمام معتقدة إنها مليئة بالحشرات، وأتوقع مرور الوقت أن تختفي تلك المخاوف.

من هو المتخوف وراء خوف الأطفال :

الأطفال يولدون كالورقة البيضاء ونسطر فيها نحن الآباء بإرادتنا ودون إرادتنا المعلومات والخبرات التي تستمر معهم طوال حياتهم.

احذر من القطة السوداء.. هل أحضر لك الكلب ؟ إياك أن تخرج الآن فالظلام مخيف .

هل سمعت تلك الأصوات بالخارج إنما ستؤذيكم؟ عزيزي المربي : هذه كلها تحذيرات قد تخرج منك وببساطة، لكنها تشكل أكبر الأثر على أطفالك. الخوف صفة مكتسبة وليست فطرية.. هذا ما يقوله علماء التربية. وهناك عدة مصادر لهذه الصفة :

1- الآباء أنفسهم.

2- الحادثة.

3- الأصدقاء والمعارف.

4- وسائل الإعلام وأفلام الرعب.

5- القصص الأسطورية.

الخوف من المدرسة :

في عمر 5-6 سنوات يظهر الخوف الشديد عند بعض الأطفال من الذهاب للمدرسة ومثال ذلك ما يقوله أحد الآباء وهو مدرس: رغم كوني مدرساً إلا أن ابني الأكبر محمد عند بداية دخوله للمدرسة بدأ يتمارض حتى لا يذهب، في البداية لم أشأ إرغامه، ولكن بعد

أن زاد الأمر أرغمته على الذهاب، وهو الآن في السنة الثانية الابتدائية، وفي بداية كل عام جديد يبدأ بالبكاء، ويكون حزناً في الأسبوع، ولقد حاولت مناقشته، فقال لي: إنه لا يحب فراق المنزل ولا يعرف لماذا يخاف من المدرسة!

ومحمد ليس الطفل الوحيد الذي يخاف من المدرسة، بل مفعه كثيرون وخاصة إذا كان هؤلاء الأطفال متعلقين بأمهاتهم، فتقول رشا البحيري: عندما دخل ابني ولأول مرة هذا العام الروضة ظلمت لمدة شهر كامل أذهب وأجلس بجانبه حتى طلبت مني مديرة المدرسة مغادرة الفصل، وأنا اسمع بكاء ابني، ولقد استسلم للوضع بعد مرور شهرين، ولكنه ما زال يتشبث بيدي عند باب المدرسة راجياً مني أن لا أتركه!

الخوف من الطبيب :

أم محمد تحدثت عن خوف ابنها من الطبيب: عمر ابني 4 سنوات، وقد كسرت قدمه أثناء لعبة مع أصحابه واضطرونا للذهاب إلى المستشفى، وبقي فيها ساعة وهو يصرخ من شدة الألم، ومن ذلك الحين يكره ابني كل طبيب ويخافه!

ابني لم يرغب بزيارتي في المستشفى عند ولادتي لأخته الصغيرة، الرواية لأم عنود.. عانى ابني من فقر الدم لفترة طويلة وعمره (5) سنوات لما اضطّر الطبيب لحجزه في المستشفى ونقل كميات دم ومقويات عبر الحقن إليه، واستمر لمدة أسبوع في المستشفى، ورغم مرور أكثر من عامين على تلك الواقعة إلا أن ابني يكره دخول المستشفى.

ويتحدث أبو فيصل عن قصة ولده عندما زارا معاً طبيب الأسنان: ما إن جلس ابني على الكرسي أمام طبيب الأسنان ورأى أجهزته حتى بدأ بصراخ متواصل سمعه كل مسن كان في العيادة المجاورة، إنه يخشى من إبرة طبيب الأسنان ويخاف من الألم.

كلمة ختامية:

من خلال الأمثلة السابقة جميعها يتضح أن الفرد يجد نفسه يستجيب بالخوف في ظل ظروف معينة، على سبيل المثال في السيارة أو بعيداً عن المنزل، أو أثناء تفكيره في فكرة معينة أو مروره بأحاسيس جسمية عضوية أو وجوده أمام مجموعة من الأشخاص وهكذا، ومن ثم حينما يجد الفرد نفسه في هذه الظروف فإنه يشعر باستجابة الخوف نفسها، أي بعبارة أخرى تتطور لدى الفرد استجابة خوف اعتيادية أو عادة خوف.

الفصل الثامن

الخوف من الغرباء

يرى البعض أن الخوف من الغرباء — حتى وقت قريب — أو ما يسمونه رد الفعل مع غير المألوفين، حتمى وعام عند جميع الأطفال. كما يعتبر جزءا هاما من التسايرخ النفسى للطفل باعتباره من المعالم المميزة للنمو الانفعالى عند الأطفال.

إن سلوك الطفل فى الموقف مع الغرباء أو رد فعله فى هذه المواقف، ليس حتميا ولا عاما، بل يعتمد فى ظهوره على العديد من المتغيرات، بما فيها شخصية الطفل ذاته، وسلوك ذلك الشخص الغربى، والحالة التنمائية للطفل.

ولعل هذا يتفق مع رأى كل (نجولد، إكرمان & Rheingold Eckerman, 1973) حيث نقدا النظرة للخوف من الغرباء عند الأطفال على أنه رد فعل عادى لا مفر منه، بل قد تكون التحية والابتسام هما رد الفعل المتكرر بالنسبة للغرباء عند بعض الأطفال.

مدى تطور الخوف من الغرباء :

والسؤال الآن فى هذا المجال كيف ومتى يبدأ الخوف فى الغرباء عند الأطفال؟ رغم هذه القضية الجدلية — وكما رأينا فيما سبق — إلا أن هناك قليلا من الشك فى أن بعض الأطفال الرضع يظهرون الخوف، أو على الأقل الحذر كرد فعل للناس غير المألوفين لهم. ولكن الحقيقة أن توقيت بداية هذا الانفعال، وتكرار حدوثه، وشدة رد فعل الطفل تعتمد على مجموعة من العوامل.

إن ظهور الخوف مثله فى ذلك مثل ظهور الابتسام حيث يكون تدريجيا أيضا حيث يعتمد رد فعل الخوف، خاصة فى الأسابيع الأولى من العمر، على عوامل بيولوجية داخلية. وبالتدريج يصبح الطفل مستجيبا للأحداث الخارجية. وعلى كل حال يمكن القول بأن رد فعل المخاوف المرضية تنشأ بطيئة مقارنة بردود الفعل الانفعالية الإيجابية مثل الابتسام.

ولقد تتبع إمد وزملاؤه (Emde, Gaensbauer & Harmon, 1976) فى دراسة طولية تطور ردود الفعل الناشئة من الخوف فى المواليد الجدد خلال السنة الأولى من

عمرهم. وبعد أربعة أشهر من عمرهم كان الأطفال يتسمون للراشدين غير المألوفين لهم أقل من معدل ابتساماتهم لأهملهم. كما يظهران علامات مبكرة تدل على التعرف بالابتسام القليل للغرباء. ومع ذلك فقد أظهر الرضع اهتماما كبيرا بالوجوه والأشياء الجديدة بالنسبة لهم. فالطفل ذو الأربعة أو الخمسة أشهر من عمره سوف ينظر عادة على الغريب مدة أطول من ذلك القائم على رعايته والمعتاد على شكله.

الخوف لدى الأطفال الأكبر سنا:

أجرى آرثر جيرسلد Arhter Jersild دراسات أكثر اتساعا وتفصيلا عن مخاوف الأطفال في مستويات عمرية مختلفة. أكثر مما أجراه باحث آخر منفرد (Jersild, Holmes 1933 yersild 1933 Markey, Jersild 1954) وعمله لم يقتصر على أنواع الخوف التي يبيدها الأطفال في مختلف المستويات العمرية. ولكنه كان يبحث الصلة (العلاقة) بينها أيضا.

وهذا وقد استخدم جيرسلد Jersild طرقا عديدة تمتد من اليوميات التي سجل فيها الوالدان مخاوف أطفالهما، إلى تجارب لوحظ فيها سلوك الأطفال في مواقف قياسية مختلفة. وفي تجربة واحدة جعل جيرسلد Jersild الوالدان يسجلان مخاوف أطفالهما الذين كانت أعمارهم تتراوح بين (2، 6 سنوات) ثم يوبان هذه المخاوف طبقا لثلاث مجموعات عمرية (ثلاث مستويات عمرية). ثم أجرى عملية انتقاء مصادر الخوف لاستخدامها في التجربة. والشكلان (60)، (61) يلخصان المجموعات الثلاث هذه. واتجاهات الخوف التي تجمعت من اليوميات والمقابلات.

مصادر الخوف الثمانية:

هذا وقد كانت مصادر الخوف الثمانية التي تعرض لها الأطفال هي:

1) ترك الطفل وحده: يجلس الطفل والمختبر إلى مائدة، ثم يغادر المختبر الحجرة ويظل خارجها مدة دقيقتين.. ولم يكن الطفل قد شاهد الحجرة قبل ذلك. والقارئ سوف يتعرف على هذا الموقف باعتباره مثالا لخبر مستحدث.

2) الإزاحة المفاجئة: أو فقدان الركيزة. وقد استخدم الباحث جهاز يشبه الكوبري مكون من لوحين متصلين بحيث أن الطفل عندما يخطو فوق اللوح الثاني فإنه يزلق به.

وكان اللوحان يرتفعان عن الأرض بمقدار 5 سم. وقد ذكر الباحثون أن فقدان الركيزة لم يكن كاملاً. لذلك فهو لم يف تماماً بالمعيار.

(3) **حجرة مظلمة:** يقوم المختبر بقذف كره في بحر مظلم طوله 5.5 متر ويطلب من الطفل إحضارها.

(4) **شخص غريب:** بينما يكون الطفل خارج حجرة التجربة تداخل الحجرة مساعدة المختبر ترتدى معطفاً رمادياً طويلاً وقبعة سوداء كبيرة وقناع يخفي ملامحها. ثم تجلس قرب مدخل الحجرة. وقد استخدمت المرأة الغريبة وملابسها الغريبة كمثير للخوف (لإحداث الخوف).

(5) **مكان هبوط:** وضع المختبر لوناً خشبياً (طوله 2.5 متر وعرضه 30 سم وسمكه 2.5 سم) فوق درجات سلمين متقابلين حيث يمكن تغيير ارتفاع اللوح. ثم وضعوا اللوح أولاً على ارتفاع 1.25 متراً ثم رفعوه ثم خفضوه تبعاً لرد الفعل الذي أبداه الطفل. (خفض عندما أظهر خوفاً، ورفع عندما لم يبد الطفل تردداً)

(6) **الضوضاء:** المختبر والطفل منهما في عمل ما على منصة في ركن من حجرة التجربة، وفجأة طرقت ماسورة حديدية معلقة في السقف بعيداً عن نظر الطفل. وهنا نلاحظ أن هذه الموقف له تأثير كبير على إحداث الخوف.

(7) **الثعبان:** وضع ثعبان غير ضار طوله حوالي 55 سم في صندوق بحيث لا يستطيع الخروج منه. وقد شاهد الطفل الثعبان وهو يوضع في الصندوق، لكنه عندما شغل بعد ذلك بأعمال أخرى، لم يلاحظ أن الثعبان قد أخرج من الصندوق ووضع مكانه شريطاً من القماش. وكان الصندوق نفسه لعبة جذابة وطلب من الطفل أن يأخذها.

(8) **كلب ضخم:** كان المختبر والطفل يجلسان إلى منصة يعملان عندما دخل إلى الحجرة شيخ راشد مألوف ومعه كلب ضخم في اتجاه الشخص إلى مكان معين في الحجرة، وعلى بعد ثابت من الطفل، سمح للطفل أن يتفحص الكلب ثم استحدثا لكي يقترب منه ويربت عليه.

تدل المعطيات (وهي ملخصة في الشكل رقم 61)، على ميل محدد نحو تناقص مظاهر الخوف مع نمو الطفل، كما تدل على تفاعل متبادل بين نوع الخوف والسن. فالخوف من الحجرة المظلمة، والوحدة، وكذلك الثعبان يبدو أنها تتزايد مع تقدم نمو الطفل. ونحسب نقترح أن هذه المخاوف تتطلب مزيداً من الخيال (التصور) حول الخطر الكامن وراء كل منها. وبالتالي قد تعكس مزيداً من الوظيفية المعرفية الأكثر تقدماً.

الفوبيا الخوف الشديد :

تختلف حالات الخوف التي تشعر بها نتيجة خطر معين عن حالة الفوبيا، فتعرف الفوبيا بأنها: مرحلة متقدمة من الخوف المتواصل والشديد وغير المعقول من شيء أو موقف معين يؤدي إلى تجنب ذلك الشيء أو الموقف وقد يتضمن ذلك التجنب درجة من العجز.

وتنتج الفوبيا بعد تجربة سلبية لأمر ما تنعكس على موقف الشخص من هذا الأمر والتشدد في عدم الخوض فيه مرة أخرى، ومثال على ذلك:

خوف التواجد في الأماكن العالية — الأماكن المغلقة، الخوف الشديد من المرض — الألم — الظلام — الزحام — الحيوانات — العواصف وما يتبعها من رعد وبرق ... إلخ.

يمكن أن يصاب بالفوبيا أي شخص وفي أي عمر، ولكن الأغلبية حسب الإحصائيات هي من النساء لأنهن يعترفن بهذا الخوف أما الرجال قد يخشون ذلك حتى لا تمس رجولتهم بشئ

أنواع الفوبيا كما صنفها العلماء:

وهناك ثلاث أنواع من الفوبيا يصنفها العلماء وهي:

■ الفوبيا البسيطة

■ الفوبيا الاجتماعية

■ الفوبيا من الأماكن الواسعة أو المغلقة أو المزدحمة

١- الفوبيا البسيطة:

هي الخوف من الحيوانات والمرتفعات وأطباء الأسنان وركوب الطائرات والحقن الطبية وبعض الأمور البسيطة. وعادة ما يكون الأطفال هما الشريحة الأولى التي تصاب بهذه

الفوبيا البسيطة فنجلدهم يخافون من أمور كثيرة وبسيطة بلا مبرر كالحوف من الظلام والوحدة والدواء والحقنة والذهاب إلى الطبيب، وتنتهى هذه المرحلة مع النمو والمساعدة من الأهل.

2- الفوبيا الاجتماعية:

وهى مرتبطة بحضور أشخاص آخرين، ويتضمن أى نشاط يتم أمام أية مجموعة من الناس ويسبب القلق الشديد وضعاف في الأداء ويصل أحيانا إلى التهرب من النشاط بحجج واهية وهذا ما تواجهه السيدة المصابة بهذا النوع من الفوبيا، فتتهرب من العلاقات الاجتماعية وتعتذر عن تلبية الدعوات. وتعرض العاملات لهذا الخوف الشديد من مراقبتهم أثناء العمل، ويؤثر ذلك بشكل سلبي على النتيجة المرجوة منهن في أدائهن. وقد تتحاشى البعض منهن الذهاب إلى أماكن العبادة وذلك خوفا من الاشتراك في الصلاة والعبادة أمام نظر الآخرين.

3- الفوبيا من الأماكن الواسعة أو المرحمة:

وهى الخوف من الابتعاد عن المنزل أو السفر، والخوف الشديد من السير في شوارع خالية أو مزدحمة بالناس، واستعمال القطارات الأنفاق، والمصاعد وهذا يؤثر كثيرا على نشاط الإنسان واختياره لمهنته.

طبعاً هذه إشارة بسيطة لبعض أنواع الفوبيا، وهناك الكثير من الحالات والأنواع المختلفة ولكن ما نريد أن نشير إليه هنا هو الانتباه إلى ما يمكن أن تكون تعاني منه دون أن نعيه الانتباه في الوقت الذى يمكننا فيه علاجه والتخلص منه بمساعدة أخصائيين عن طريق التدريب السلوكى تجاه أى نوع من أنواع الفوبيا وقد أدى هذا العلاج بحسب رأى الأخصائيين إلى نتائج فعالة ومضمونة.

الخوف من الأصوات المزعجة:

وتدخل الأصوات في عالم غير المؤلف بالنسبة للطفل، لذلك فإن اللعب المخيف عنده يتميز أيضا بإصدار أصوات مخيفة سواء من جانب الطفل عندما يريد أن يخيف، أو من غيره عندما يريد أن يخيف الطفل، وفي حكايات الأطفال عن الكائنات الغريبة، فإن الطفل

يتوسل بتغيير صوته على صوت غريب مخيف، ليعبر عن وحشية الحيوان أو الكائن الغيبى المخيف الذى يتحدث عنه، لذلك يبدو واضحا جانب التدخل الاجتماعى الثقافى، والمتجلى فى تقليد أصوات الكبار عندما يحكون عن الكائنات الغريبة، أو عندما يكونون فى موقف تأديبى بالنسبة للأطفال.

وصوت الآباء أو المعلمين عند الغضب على الأطفال، والوقوف منهم موقف المؤدب، فيما يظهر بارتفاع الصوت.

هذه الظروف التى يتعامل فيها الطفل مع الأصوات المزعجة كموقف الغضب عليه من قبل الأبوين أو المعلم وصوت الرعد أو سقوط شئ ثقيل، أو تكسره فى المنزل... كل ذلك يجعل خبرة الأصوات القوية مرتبطة بغير المألوف. لذلك فالإنسان بصفة عامة، تصدر عنه حركة الانزعاج المفاجئ عن سماع أى صوت خارج عن المألوف، فهو يتوقع حدوث شئ غير سار بعد الصوت المباشر.

وبالنسبة لتطور هذا الخوف مع الطفل، فرغم أنه يقل مع التقدم فى السن والنضوج، إلا أن يظل قابلا للاستحداث، كلما كان الظرف متجددا لدرجة أن الاستجابة الخائفة للصوت، لا تبقى مقتصرة على الصوت المرتفع القوى، بل حسب الظروف، يصبح أى صوت غير مألوف مخيفا للطفل، كما هو الحال خلال الجلوس فى الظلام أو السير فى كهف أو غيره بمحضر، حيث يكون الجو العام مهبطا لحركة الخوف من الأصوات، فإن أى صوت ولو كان ضعيفا، إذا كان غير مألوف، يصبح مخيفا للطفل والإنسان بصفة عامة، وهذا مشاهد فى أفلام الرعب التى يتفاعل معها الأطفال تفاعلا قويا.

الخوف من النار :

هناك موضوع له أهمية فى هذا النوع من المخاوف، وهو النار. فالنار من أول الموضوعات التى يجب أن يدرك الطفل خطرها. ومن ثم يكون عليه أن يستجيب لها بالابتعاد والتجنب، أى استجابة الخوف، فالنار اقترنت لدى الإنسان فى الكثير من الثقافات بالنظر فى دلالتها مما يجعل قرينة قوية تقوم بينها وبين استشعار الخطر فى ثقافات عديدة، والواقع أن من الصعب تحديد الطرق الأولى فى جدلية العلاقة بين الدلالة

وموضوعها في التطير من النار، إلا أننا بالنسبة للطفل نربط بسهولة بين التهديد والخوف من النار وما تكتسبه من دلالة الخطر.

إن النار بما يحيط بها من تهديد وهي تصبح كما يؤكد ذلك بشلار كائناً اجتماعياً، ويأتي الوازع الطبيعي في النار ليدعم قيمة تهديد الآباء وفيهم، مما يجعل الطفل أكثر قابلية لإدراك خطر النار في المستقبل. ويتضح هذا في المقارنة بين موقف الطفل والإنسان عامة، من الحرق والوخز بالشوك ويرى بشلار في هذه المقارنة أننا لا نخاف الشوك مثلما نخاف النار، لأن النواهي الاجتماعية المرتبطة بالشوك ضعيفة. والطفل يدرك خطر النار، منذ يبدأ في الحركة بين موضوعات محيطه، ويبدأ بالتالي في تلقي النواهي التي تحدد حركته وتوجهها.

حكايات الأطفال عن الكائنات الغريبة، وعن ألسنة النار الممتدة من أفواهها ومناخيرها تعبر عن ذلك حكايات الكبار في هذا الشأن، وهكذا يبدو واضحاً بصفة لا مجال دور الخبرة الطبيعية والاجتماعية في موضوع الخوف من النار. بل أن الدلالة الاجتماعية الرمزية نفسها تصبح عاملاً إضافياً في تركيز ثقافة النار. فالتطير المرتبط بالنار، والنواهي المتشددة في موضوعها، تجعلها هوس الفلاحين، الذين تدون أحلامهم المزعجة حول حرائق الحقول والمحاصيل، كما هو الحال بالنسبة للرعاة والفقراء عامة.

(أ) الخوف من رفض الجماعة :

إن تطير الطفل وتقدمه في النمو، يشمل كافة أبعاد شخصيته وبخاصة فيما يهمنا هنا، المظاهر الانفعالية، هذه المظاهر تتطبع وتحدد اتجاهها بعمليات التفاعل الثقافية بين الطفل ومحيطه المباشر.

وإذا كان الطفل يعرف في حوالى الثالثة من عمره أزمة حادة تعرف بأزمة الشخصية، يسخر فيها كل طاقاته لإثبات وجوده وهي دلالة على الرغبة في اكتساب عضوية الجماعة بغض النظر عن الطريق والوسيلة إلى ذلك، فإنه حوالى السادسة وبعدها مباشرة. يعترف هدوءاً انفعالياً على كافة المستويات والمظاهر، بمعنى أن عضوية الجماعة أصبحت مكتسبة، خاصة وأن هذه المرحلة ترتبط بدخول المدرسة التي تدعم المكانة الاجتماعية للطفل. لذلك فإن تطور المخاوف في هذه الظروف.

المخاوف المدرسية :

ونظرا لدور المؤسسة المدرسية في هذه المرحلة من الطفولة، والمرتبطة بخصيرة الطفل في المخاوف الاجتماعية، فإن منظومة القيم والجزاء في هذا الوسط الاجتماعي، تجعله مصدرا لمخاوف اجتماعية أخرى هي المخاوف المدرسية، ومنها الخوف من العقاب، ومن رفض المدرسة (رفض الجماعة)، والخوف من قوانين المؤسسة وهيئتها الإدارية، وبخاصة الخوف من الرسوب، أو الفشل الدراسي والمتجسد في الخوف من الامتحانات.

إن الثقافة السائدة والممارسات التي تجري في الوسط المدرسي، القائمة على أساس توقع حكم الامتحان على الطفل، "عند الامتحان يعز المرء أو يهان" يجعل الطفل يحيا في رعب مستمر، وخوف دائم من الامتحان. وأن ضروب الوسائل المستخدمة للتشجيع لتزيد في الواقع من سلطة الامتحانات فالجوائز عقب الامتحانات والشهادات عقب المراحل، والتحديد الحاسم لمرحل التعليم، كل ذلك يشحذ السيف المسلط على رقاب الأطفال، ويجعل حياتهم جميعا دائما.

محاولة التعرف على أسباب الخوف من الامتحان تكشف عن الأسباب التالية مرتبة حسب دورها لدى المفحوصين: الخوف من الرسوب، الخوف من رد فعل الأسرة، الخوف من (التنقيط) الممنوح من قبل المصححين. هكذا تبدو الواجهات التي يصارع الطفل فيها خوفا من الامتحان. فالرسوب، وإن كان يسيئ الطفل ما له من أثر يجعل زملاءه يتفوقون عليه، وبغير نظرة المعلم إليه، فكل هذه المعاناة لا تعادل معاناة الطفل من خوف من استجابة الأسرة للنتيجة السيئة. ذلك أن الأسرة هي الوسط الأكثر تثقيفا وتثقا بأهمية المدرسة لمستقبل الطفل، وهي تنقل كاهل الطفل بما ينتظر منه، مع العلم أن مثل هذه الحماسة ليس دائما بريئة من ذاتية الآباء والأولياء.

وبالإضافة إلى ذلك هناك الرعب المستمر من السلطة السحرية والغريبة التي يمتلكها قلم المصحح، فالقانون نفسه يحيط المصحح بمالة من التقديس ويجعل قرار اللجان لا رجعة فيه، بل تجعل أقسى عقاب ينذر به المعلم أطفاله ضمنا أو صراحة هو "النقطة" ونتيجة الامتحان.

وفي أحسن الحالات فإن ظروف الخوف من الامتحان مهما كان مستواه، تتيح تنافسا مرضيا، يفقد فيه الطفل ثقته بالغير، لأنهم إما منافسين له على النجاح أو مزاحمين، وإما متشقين وإما حكاما، وإما متحرشين لائمين مؤاخدين... وإذا أمكن أن يخرج الطفل من هذه الخن بثقة في نفسه باعتباره فالزا منتصرا، فهو معرض لمساوئ الترجسية وتضخم الذات، بحيث يبدو الامتحان المدرسى مصيدة عصائية على امتداد أفق الطفولة.

وبالإضافة إلى مظهر المخاوف الاجتماعية في الطفل، ما يرتبط بخوف رفض الجماعة من قلق وخوف وفرق وعزلة.. فن ثم مظاهر أخرى للمخاوف الاجتماعية، وهى حضور مخاوف الجماعة في الطفل، وشيوع المخاوف المشتركة في الجماعة ذاتها.

فالطفل والإنسان بصفة عامة، وهو فرد في مجتمع أو عضو في جماعة، وبفعل التآزر والتلاحم والنجاعات والأزمات الاقتصادية والسياسية، هذه المخاوف ناشئة عن الجماعة وهى أيضا عامل خوف جماعى، ولعل عنصرا كما يقول مانونى Mannoni من أزهى العصور بالخوف، لا الخوف أو التلوث، وتناقص طبقات الأوزون حول الأرض والتصحح والانفجار الديموغرافى.. واللائحة طويلة.

ب) الخوف من الأموات:

ويرتبط بالخوف من الموت، الخوف من الأموات كذلك، سواء على مستوى الخوف لفقدانهم أو الخوف من الاقتراب منهم بشكل من الأشكال.

لا شك أن الخوف من الأموات بالمعنى الأول، يمثل مظهرا مباشرة للخوف من الموت، ذلك أن فقدان الأحباء سواء كانوا أصدقاء أو أقرباء، هو تقلص لعلاقات الفرد وعالمه بما يجعل موتهم يحيل موتا تدريجيا للذات.

أما الخوف من الأموات المتمثل في تجنب الجثث والاقتراب منها ومن مشاهد الدفن وغيرها، فهذا يمثل كما يرى ليفى برون Levy Bruhl خوفا من العدوى، أى بالتالى مظهرا بدائيا لبقايا الخوف من الأمراض. ومهما يكن فإن الخوف من الموت، يمثل أهم مظاهر الخوف في مرحلة الطفولة، وتداخل فيه عوامل عديدة وتثار بمناسبتها مخاوف أخرى كالخوف من العذاب والنار ومخاوف الشيطان وغيرها.

(ج) الخوف من الكائنات الأسطورية:

ينشأ عن الأساطير والحرفات ومائر مظاهر الثقافة الشعبية السائدة مخاوف من الكائنات الأسطورية كالعفاريت والغول.. وكلها تستقى من قابلية الطفل في هذه المرحلة إلى الثقافة الغيبية، نتيجة الأسئلة التي يطرحها، والتي تشغل باله. من هناك تتطلب هذه المخاوف احتياطا خاصا في التعامل مع مظاهرها، بما لا يغذى في الطفل في الغربة عن العالم الفيزيقي والمحيط الاجتماعي، وبما ينسج روابط الاتصال بينه وبين بيئته الطبيعية والاجتماعية.

في الواقع ليس القصد حصر أنواع المخاوف أو موضوعاتها، وإنما إعطاء فكرة عن مدى اتساعها، بل عن مدى صعوبة الإحاطة بها، ومدى قابليتها للتولد، بحيث يبدو وكأن موضوع ليس مخيفا بذاته، لكنه قابل لأن يصبح مخيفا في ظروف وتفاعلات خاصة. إلا أن الوصول إلى اكتشاف هذه العقيد ولমে عن قرب، وإن كان يزيد من صعوبة الموضوع إلا أنه يزيد من تحديده وتقيزه.

الخوف من الآباء :

في الظروف العادية يدرك الطفل والديه على أنهما قويان (قادرين على حمايته ورعايته) وودودان (راغبان في حمايته ورعايته) ومن ثم، فإن مخاوف الطفل يمكن أن تأخذ اتجاهين: فقد يخاف أن يفقد أبواه قوتهما فيصبحان غير قادرين على رعايته، أو أنه قد يملكه الخوف من أن يصبحا غير ودودين ومن ثم غير راغبين في رعايته. ففي الحالة الأولى يترعج الطفل على والديه وقد يلوم نفسه على مرضهما ونكباتهما الحقيقية أو التي يتوهمها. وفي الحالة الثانية فإنه قد يشعر أنه عديم القيمة ويستحق حب أبويه.

وقد يولد أى الخوفين قلقا شديدا (انظر القسم رقم 2)، ولكن درجة معينة من النمط الثاني للخوف تعد ضرورية للتطور السوى، ويمتنع الناس عن إثبات السلوك ضد الاجتماعي Anti social لسببين: منع أو كبح خارجي ذاتي ويمثل الكبح خارجي المصدر الخوف من الانتقام والعقاب، وإذا كان الآباء يرمون إلى تنشئة الطفل بطريقة عقلانية، فإنهما يلزم أن يضعوا حدودا لحرية وأن يحددوا قواعد سلوكية واضحة. إن الناس الذين يشعرون أنه بمقدورهم ارتكاب أى مخالفات دون أن يقع عليهم أى عقاب يعتبرون أكثر

ميلا لارتكاب الجرائم والقتل من الذين يخافون عواقب سلوكهم ضد — الاجتماعى فإذا
تعاون الآباء إزاء تصرفات ضد — اجتماعية أو غش أو عدم أمانة، و/ أو إذا قدموا هم
أنفسهم مثالا غير طيب، فمن المحتمل أن ينمو الطفل شخصية ضد — اجتماعية.

وتقوم التنشئة العقلانية على دعامتى الحب والخوف. إن الأطفال يحتاجون إلى أن يلقوا
الحب والرعاية، ولكن يلزم أن يتعلموا أيضا من ارتكاب الخطأ إذا كان لهم أن يصبحوا
راشدين حسنى التكيف. إن الخوف من الاستهجان والعقاب الأبوى هو الشرط الأساسى
الأول والضرورى للتكيف الاجتماعى.

إن الراشدين حسنى التكيف والأمناء لا يتصرفون وفقا لأهوائهم ولا يضرّون غيرهم
من الناس لسبب رئيسى هو أنهم قد غوا كفورافا داخلية inner inhibitions وضبطا ذاتيا
Self control أن الطفل الصغير يأتى إلى هذا العالم بدون أى كفوف بالمرّة. ويقوم
الأطفال الصغار بالتبول والإخراج فى اللحظة التى يشعرون فيها بضغط فى المثانة أو
الأمعاء، وهم يكون عندما يتألمون وينامون عندما يكونون متعبين، وهم لا يهتمون إلا
بأنفسهم، ويتطلب الأمر سنوات من النمو قبل أن ينمو لديهم الاهتمام بالغير. إن الحب
الأبوى هو الذى يولد حب الطفل، وكلما زاد حب الوالدين.

الخوف من فقدان الحب :

لقد لاحظ علماء نفس الطفل والأطباء النفسيون أن اللبن فى حد ذاته ليس كافيا.
فيلزم أن يشعر الأطفال الصغار أن اللبن الذى يعطى لهم يرمز للحب والحنان.

إن الخوف من فقدان الحب الأبوى أمر مروع بالنسبة للطفل الصغير بل وللطفل الذى
يكبره سنا أيضا — وللآباء — عند الضرورة فقط — أن يوبخوا الطفل ويعاقبوه، ولكنهم
يجب ألا يهددوه بسحب حبه له إطلاقا.

الخوف من العقاب :

إن مهمة التربية هى مساعدة الأطفال ليصبحوا راشدين ناضجين وحسنى التكيف،
وتعد مسئولية المرء عن أفعاله المظهر والجذبة الأساسية للنضج، فالسلوك الإنسانى سلسلة
من الأسباب والنتائج. فالأفراد الناضجون هم الذين يتحملون المسئولية الكاملة عن أفعالهم
فهم يدركون عواقب تصرفاتهم، ويعرفون إن هذه العواقب قد تكون جد أليمة. وهذا

الإدراك الواقعي يعد شرطاً أساسياً للتكيف مع الغير ومع الحياة بصفة عامة. ومن الضروري أن ننقل إلى الأطفال درس السبب والنتيجة هذا. وكما الحال بالنسبة لأي درس آخر، فإنه يلزم ألا يبدأ في وقت باكراً كثيراً مما يسمح نحو الطفل باستيعابه، كما يلزم ألا نعلم الطفل هذا الدرس بصورة صارمة منفردة والصحيح أن نقدم الدرس للطفل بطريقة تدريجية. ومن الأفضل أن نعرف الطفل بعواقب سلوكه بدلاً من أن نتركه يرتكب الأخطاء ثم نعاقبه عليها وأن نمنع السلوك السيئ بدلاً من أن نعاقب عليه.

وإذا ما شعر الآباء — في حالة معينة — أن العقاب هو الطريقة الصحيحة، فيجب أن يحاولوا أن يكونوا هادئين وعقلانيين في تنفيذه بالقدر المستطاع، فالوالد الصارخ، الشاحب الوجه قد يثير الخوف والكراهية بدلاً من التوبة، ويجب أن يكون العقاب معقولاً، ومتناسباً مع المخالفة التي ارتكبتها الطفل وأهم من كل شيء أن يكون ختاماً للقضية برمتها. فيكفي أن نقول للطفل: "إنك لم تعد واجبك المترلي، وسوف تحرم من مشاهدة التليفزيون لفترة معينة"، فلا داعي لإثارة هذه المسألة مراراً ومرات. ويجب ألا يتخذ العقاب صورة حرمان الطفل من الحب إطلاقاً. فغالباً ما يلزم أن يستهجن الآباء سلوك طفلهم، ولكنهم يجب ألا يستهجنوا الطفل أو يرفضوه (انظر القسم رقم 3، 17، 33).

ومن المحتمل أن يصاب الآباء الذين يمارسون العقاب المتكرر والصارم، بحية أمل في نتائج طريقتهم في تنشئة الطفل، وإذا كانوا غير متسقين (ثابتين) في سياستهم، فإن الطفل قد ينظر إليهم على أنهم ضعفاء وعدائيون، وسريعاً ما يفقد احترامهم لهم. وإذا كانت سياستهم الصارمة العقابية متسقة، فإن الطفل سينظر إليهم على أنهم أقوياء وعدائيون، فينشأ لديه خوف وكراهية تجاههم، إن الخوف الزائد من العقاب قد يدمر شخصية الطفل، فقد يتوحد مع الآباء المعاقبين ويتصرف بطريقة عدوانية وعدائية تجاه الأطفال الأصغر والأضعف منه، وقد يتأثر سلوكه كراشد بالمعاملة التي لقيها وعانها لا حول له ولا قوة.

الصعوبات التي يواجهها مريض الفوبيا في حالة عدم معالجته لها :

من الممكن أن يتعرض الشخص إلى فقد الكثير من متع الحياة إذا لم يعالج الفوبيا التي يعاني منها. وينطبق ذلك بشكل خاص على فوبيا الخلاء والفوبيا الاجتماعية التي تؤثر على العلاقات الاجتماعية للشخص. هذا بالإضافة على إعاقة القدرة على العمل مما يترتب عليه

ظهور الضغوط المالية. ومن المحتمل أن تؤدي عزلة المريض ووحدة إلى إدمان بعض المواد كالكحول والمسكنات بشكل خاص. كما يواجه مرض القوبيا المتعددة بعض العوائق في حياتهم أيضا. ولكنهم عادة ما يتمكنون من التعايش مع مثير القوبيا لديهم دون صب اهتمامهم على الحلل الذي يعانون منه.

ولكن تخيل عدم قدرتك على دخول أحد المباني أو ركوب المصعد أو حتى الذهاب إلى فناء المنزل لأنك مصاب بقوبيا الارتفاعات أو قوبيا الأماكن الضيقة أو قوبيا الثعابين والحشرات. وتخيل أيضا هؤلاء الأشخاص الذين انفار علمهم خوفهم من الطيران أو من عبور الكبارى أو تناول الطعام في المطاعم أو الجلوس في استراحة عامة. وبالرغم من إمكانية تعويض بعض هذه الأشياء بصعوبة فإن الثمن الأكبر الذى يدفعه هؤلاء هو فقدانهم عائلاتهم والمجتمع الذى يعيشون فيه.

ردع مثير القوبيا والوقاية منه :

من المحتمل أن يؤدي تعرض الطفل إلى إحدى التجارب المؤلمة إلى تطور القوبيا لیسده ويرجع ذلك إلى سهولة تأثره بالانفعالات في طفولته المبكرة الناتج عن عدم اكتساب العقل الانفعالي للمعلومات عن طريق التفكير العقلاني المتطور. فعلى سبيل المثال قد يؤدي التعرض لعضة كلب شرس إلى خلق انطباع قوى في نفس الشخص قد يتحول بعد ذلك إلى قوبيا الحيوانات. كما أن رد فعل الآباء قد يلعب دوراً في حدوث القوبيا خلال تلك المرحلة السنية. ولنتناول حالة باتى زوجه دكتور جاردنر بالدراسة. وتعاني باتى من قوبيا المياه منذ أن كانت طفلة صغيرة. وتذكر باتى أمها التى كان تعاني أيضا من قوبيا المياه عندما كانت تحاول أن تبعدها بقوة إذا اقتربت من أى بركة أو مستنقع للمياه. كما تتذكر ذلك الشعور بالرعب في أعين أمها ويديها المرتعشتان عند محاولة تجنب المياه كما لو أنها تحاول تجنب حادث سيارة مميت. وبناء على تعلمها تلك الاستجابة بالخوف للمياه تعمقت لديها الإصابة بقوبيا المياه لذلك رفضت باتى أن تتعلم السباحة.

وقد يؤدي الاكتشاف المبكر للحالة والتدخل الطبى في مرحلة مبكرة قبل تطور الأعراض إلى الوقاية من تفاقم الأعراض بالإضافة إلى منع تطور القوبيا.

إن طموحنا العملى هو أن نجعل العناصر الرئيسية فى الوسط الاجتماعى، العائلى والمدرسى، الآباء والعلمين، يقفون فى موقع الوقاية من المخاوف النفسية لأطفالهم، وإذا حصل أن هذه تجاوزت حدها المعقول، دون أ، نقول إنها أصبحت مرضية بل وحقى إذا أصبحت مرضية، فإننا نطمح إلى أن يكون الآباء والمعلمون مؤهلين للإسهام فى العلاج بفعالية ووعى.

إن كثيراً من الدراسات التى تناولت مخاوف الأطفال، تناولت الآباء باعتبارهم طرفاً متفاعلاً فى هذه الظواهر، سواء فى تكوينها أو فى علاجها. لذلك فإننا لن نقدم هنا وصفاً جاهزة للوقاية والعلاج بقدر، ما نطرح بعض المعالم العامة للوعى بأهم متطلباتها.

أولاً: الهدف من عمليات الوقاية... والعلاج :

إن الهدف الذى يجب أن يعيه الآباء والمعلمون، وكل المهتمين بمخاوف الأطفال، هو الوصول بالمخاوف إلى مستوى العقلنة، أن تصبح محكومة بالعقل أى بالموازنة الواقعية بين المعطيات والنتائج، ذلك أن العقل إذا سيطر على الخوف أصبح هذا، من أعظم القوى نفعاً للمجتمع.

إن هذه العقلنة تظهر أهميتها كهدف فى التصدى لمخاوف الأطفال، إذا اعتبرنا، أن المخاوف بالنسبة للفرد الراشد، لا تتحقق فى نسبة كبيرة منها (ما يقارب 40%)؛ ومع ذلك فإن القابلية للمخاوف، بما ترتبط به من القوة الذاتية والأنانية وغيرها، تجعل الفرد ينسى أو يتجاهل خبرات المخاوف التى لا تتحقق، ويترك نفسه من جديد فريسة للمخاوف. بالنسبة للأطفال يبدو هدف عقلنة المخاوف بعيداً عن التحقيق، لأن الطفل قد يبدو أقل عقلانية من الراشد لا لتخلف أو عاهة، بل لأسباب تتصل بالنمو والارتقاء الطبيعى.

ونحن إذا كنا لا نجادل فى هذا الاعتراض، إلا أننا نؤكد أن "العقلنة" والعقلانية نسبية، ولا يقصد بها غير استعمال بيداغوجيا ذات فعالية، متكيفة مع مستوى الطفل، فتشرحها له حسب مستواه، وبما يفهمه ويستطيع التكيف معه، ويجب إلا ننسى أن المخاوف أيضاً متناسبة مع مستوى نمو الطفل، كمستوى عقلانيته ووجوده.

ثانياً : مبادئ العقلانية في علاج المخاوف :

إن هدف العقلنة على هذا النحو، يتضمن عدة مبادئ أو أسس تجعله واضحاً وفعالاً
وفي مقدمتها:

أ- **المساندة الاجتماعية:** ويقصد بها مساعدة الوسط الاجتماعي، ومساهمته في
وقاية الطفل أو علاجه من المخاوف، وهذا يتطلب أن يكون هذا الوسط متفهماً وقادراً
على ابتداع وابتكار طرق تساعد على النجاح لبلوغ الهدف حسب الظروف الخاصة،
التي يحيا الطفل ضمنها في ذلك الوسط، أو على الأقل يكون هذا الوسط الاجتماعي
قادراً وقابلاً لتبني ما يتوصل إليه ويراه الطرف المختص ناجحاً من طريقة في الوقاية أو
العلاج.

ب- **العامل الإرادي والشخصي:** وهو العامل الذي يجب أن نتوصل إلى تحريكه في
الطفل ليتعاون مع الطرف المكلف بالوقاية أو العلاج، سواء من ضمن أفراد وسطه
الاجتماعي أو من خارجه. وقد ترد نفس الملاحظة السابقة من أن العامل الإرادي في
الطفل لم يتم غره بعد.. والرد يقوم على نفس مبدأ الرد على الملاحظة الماثلة المتعلقة
بعقلنة الخوف، فالعامل الإرادي نسبي، والمطلوب تحفيز الطفل إلى التعاون في موضوع
يهمه هو بالذات، والوصول إلى هذا التعاون متروك أمره إلى عبقرية وحس الشخص
المكلف بالتعامل مع الطفل لمثل ذلك الهدف.

ج- **عامل الوقت:** الوقت عامل هام في الوقاية والعلاج، ويرى البعض أنه أحسن علاج
لمخاوف الأطفال. وهذا صحيح باعتبار أن الطفل يتفاعل في نطاق عمليات نمو تصاعدية،
وباعتبار ما تؤكد لدينا من خلال هذا البحث من أثر العامل المعرفي بما فيه من نمو وسن
وخبرة ونضوج، في التخفيف من درجة التعبير عن المخاوف لدى الأطفال، أي بالتالي بما
يخفف من الشعور بها.

إن إعطاء الأهمية لعامل الوقت هنا، يعني اعتبار الطفل في حالة تطور وتغير وبالتالي
مخاوفه، وهو احتياط لكي لا تندفع بعامل ثقافتنا المهيمنة أو حماسنا الأبوي والعلمي، إلى
تضخيم مخاوف الأطفال والتدخل فيها على نحو غير سليم ولا مطلوب.

إن من بين الانتقادات الموجهة إلى التحليل النفسي الفرويدي في وضعه وتحليله وعلاج حالة "هانس" الصغير، أن هذه الحالة لم تكن بالضرورة من الحالات المرضية، بل هي حالة مخاوف عادية، لكنها تضخمت جداً على يد فرويد من جهة، ووالد "هانس" من جهة أخرى (وإلى حد ما من جهة أمه أيضاً)، بمعنى أنها كانت في الأصل حالة خوف بسيط تعالج من ذاتها بفعل الوقت.

إن هذه الملاحظة العامة على حالة "هانس" سواء في دعوى تضخيمها من حالة مخاوف بسيطة إلى مخاوف مرضية من جهة، ودور الوقت في العلاج من جهة ثانية، يؤكد صحة موقفنا في هذا الخاتمة في الربط بين الوقاية والعلاج باعتبار أن التمييز بين المخاوف العادية والمرضية، قد يتعذر أو يؤدي إلى التباس مادام الأطفال في مرحلة نمو، مما يجعل الوقاية تلتقي بالعلاج.

وما يعزز هذا الموقف أيضاً، أن التمييز بين المخاوف المرضية والعادية، إذا تم على نحو حاسم بالنسبة للأطفال، فإنه لا ينفي أبداً أن المخاوف المرضية، ناتجة عن المخاوف العادية مما يجعل العمل على الوقاية من تضخم المخاوف العادية، علاجاً حقيقياً في الوقت نفسه.

يبد أن عامل الوقت لا يعنى أننا يجب أن نترك مخاوف الطفل لشأنها على اعتبار أن مرور الزمن سيعالجها، بل يعنى أن ندخل هذا العامل في الاعتبار ونعمل على أساسه، بمرونة وتعاون مع الأطراف المعنية بالموضوع، وهى الطفل ذاته ووسطه الاجتماعي العائلي والمدرسي.

الفصل التاسع

كيف يتطور الأشخاص مخاوفهم التي لا مبرر لها؟ (تجارب حياتيه)

مقدمة:

قد يولد الخوف الذى لا مبرر له فى لحظة من خبرة وحيدة أو قد يتطور على مدار الوقت على أساس تسلسل كامل من الأحداث، ويصبح الخوف الذى لا مبرر له مرتبطاً بموقف معين عندما يستثار هذا الخوف فى هذا الموقف إما بشكل مباشر أو من خلال الصراع أو كنتيجة للمعلومات الخاطئة عن هذا الموقف أو سوء فهم لطبيعة الموقف.

وهكذا يمكن القول أن أى شخص يمكن أن يتطور خوفاً غير مبرر فمثل هذا الخوف لا يعنى أن الشخص أدنى منزلة أو سئ الخلق أو غير مستقر نفسياً، ولكن المخاوف تصبح أكثر ميلاً لأن تتطور لدى نوعين من الأشخاص.

النوع الأول: هو الشخص شديد الانفعالية، فهو فى الموقف المخيف يشعر بالقلق الشديد ومن ثم فقط يرتبط القلق الزائد لديه بهذا الموقف.

والنوع الثانى: هو الفرد الذى مبر بخبرة مخيفة سابقاً "فى سنوات باكراً من عمره"، ومن ثم أصبح أكثر عرضه لتطور مخاوف حادة لاحقة تنشأ من خبرات متشابهة، ولكن على النقيض من الاعتقاد السائد، ليس من الضرورة أن تقع الأحداث المهمة فى الطفولة المبكرة، فقد تقع هذه الأحداث فى أى مرحلة عمرية وقد تظهر فعلياً فى أى مكان وفى أى زمان وقد ترتبط بأى شئ تقريباً.. ولا تتأثر حساسية الشخص بذكائه أو نشاطه البدنى أو قدرته.

أولاً: المخاوف التى يسببها حدث وحيد :

كثيراً ما تتطور عادة الخوف الذى لا مبرر له على أسس خبرة خوف وحيدة عارمة، ترتبط بعض الأمثلة الأكثر شهرة بظهور أعصاب الحرب، ففي الحياة العسكرية على سبيل المثال، تخيل جندياً ينطح وسط كتيبة فى حقل الذرة ويطلق الرصاص من بندقيته الآلية، وفجأة تخرج أحشاء زميل له أمام عينيه بعد اختراق رصاصة لجسده فيصرخ من الألم ثم تفيض روحه فى دقائق، يسود الرعب بين الجنود ولا تستطيع صفوفهم مقاومة الدافع

الشديد للهرب، حينئذ يتضح أن الخوف الذى يشعر به الجندى قد أصبح مرتبطاً بكل عناصر تلك البيئة بما فيها من مشاهد وأصوات وعقب ميدان المعركة.

فإذا واجه الجندى هذه الأشياء فيما بعد سواء فى الواقع أو من خلال الكلمات والصور فإنه يشعر بالخوف، فإذا ظهر صوت البندقية الآلية بصورة خاصة فى اللحظة الحاسمة فإن هذا الصوت يميل لأن يصبح محرّكاً خاصة لشعور الخوف، ويمكن للأصوات المشابهة مثل صوت الدراجة البخارية وهى تتسلق التل أن تستحث الخوف أيضاً، ولكن بدرجة أقل وذلك بفعل التعميم .

فأيا كان الشئ الأقوى تأثيراً على هذا الشخص وقت استثارة الخوف وأيا كان محور انتباهه فى هذا الوقت. فإن هذا الشئ سوف يصبح له الصلة الأقوى بالخوف، ففى المثال السابق، كان هذا المؤثر هو صوت البندقية الآلية، أما منظر الدماء وهطول الأمطار وصوت الصراخ ورائحة المتفجرات فكانت أقل ارتباطاً بالخوف لأنها لم تحدث كمحور للانتباه فى الوقت الحاسم. وفى الحياة المدنية أيضاً كثيراً ما تحدث المخاوف بسبب حدث وحيد.. وهذه الأمثلة لهذا النوع من المخاوف:

-شارون Sharon فتاة تقود سيارتها إلى سوبر ماركت ثم تتوقف عند الإشارة الحمراء، وعندما تصبح الإشارة خضراء فإنها تسير نحو التقاطع وفى هذه اللحظة تصدمها شاحنة كسرت الإشارة الحمراء على الطريق الذى تعبره عند التقاطع، لم تحدث لشارون أية إصابة خطيرة، ولكنها شعرت بالذعر لحظة رؤيتها للشاحنة وهى تقترب من جدار سيارتها قبيل اصطدامها بلحظات، ومنذ تلك اللحظة أصبح لديها خوف من الشاحنات والسيارات الثقيل وهى تقترب من سيارتها، لم يكن لديها خوف من السيارات الخفيفة، ولكن عند الدوران لليسار، بحيث تقترب من السيارات وهى تسير على الجانب الأيمن من الطريق فإنها تصبح شديدة القلق حتى إذا كانت السيارة المتقربة على بعد ميل.

- "جيمس" James شاب فى الثانية والثلاثين من عمره أتى للعلاج من الخوف العارم من السفر بالسيارة أو حتى مجرد ركوبها، بدأ "جيمس" يسرد حدث وحيد وقع له منذ أربع سنوات مضت، فلقد توقف بسيارته الفولكس فى الإشارة الحمراء بأحد

شوارع المدينة، وفجأة صدمته سيارة من الخلف ودفعته للأمام مما أدى إلى اصطدام رأسه بالزجاج الأمامي للسيارة مما أدى إلى حدوث جرح صغير في رأسه وهذه كانت هى الإصابة الوحيدة، لم يفقد "جيمس" الوعى على إثرها وإنما انتابه نوبة من السدع وسيطر عليه شعور أنه كاد يموت، فقد قال "لقد كنت على وشك أن أموت" وأصبح الخوف مرتبطاً بوجوده داخل سيارته وامتد إلى السيارات الأخرى، لم يستطع خلال الأربع سنوات الماضية ركوب سيارة دون الشعور بقلق شديد ناهيك عن تأثير قدرته على القيادة بهذا الحادث الوحيد.

— "هنرى — Henry) رجل فى الأربعين من عمره كان عضواً بنادى لاستكشاف الكهوف، وخلال حل لغز أحد الكهوف وفى أثناء نزوله تحت الأرض وابتعاده عن رفاقه هبت رياح أطفأت مصباحه ولم يكن معه أعواد ثقاب لإشعاله مرة أخرى فانتابه شعور أنه سوف يظل حياً فى هذا القبر للأبد، كان هنرى مذعوراً، ومنذ ذلك الحين أصبح لديه خوف ليس فقط من الكهوف وإنما أيضاً من أى موقف يكون فيه محاصراً، كأن يكون على سبيل المثال مسافراً بالطائرة أو قائداً لسيارته فى أحد الانفاق أو ركباً للقطار أو حتى نائماً على فراش ضيق المساحة.

كما أن التحدث العلنى **Speaking in pullic** يعد أحد أكثر المخاوف شيوعاً، أو بالأحرى أو يكون الشخص مركز الانتباه **The center of attention**، وكثيراً ما ينشأ هذا الخوف من حدث وحيد.

— "أودرى — Audrey) فتاة فى الحادية والعشرين من عمرها تصف لنا كيف بدأ لديها الخوف عندما كانت طفلة فى الثانية عشرة من عمرها، كانت "أودرى" تقف أما زملائها فى الفصل، وتقرأ من كتاب التاريخ فأخطأت فى نطق إحدى الكلمات، حينها ضح الفصل بالضحك وشعرت "أودرى" بالإهانة الشديدة، ومنذ ذلك الحين تطور لديها الخوف من التحدث أمام الفصل وكانت تشعر بالقلق الشديد إذا وضعت فى هذا الموقف، ومنذ ذلك الحين أيضاً تطور لديها الخوف من المواقف الاجتماعية وبالأخص عندما يطلب منها سرد قصة أو القيام بفعل آخر يجذب الانتباه لها.

وقد تحدث بعض المخاوف الحادة جداً والتي تجعل المرء عاجزاً تماماً من خبرة وحيدة.

- "ستانلى Stanley) رجل فى الثانية والخمسين من عمره يعمل مستشاراً صناعياً، والذى كان يتتابه خوف من الابتعاد عن منزله أن كان فى السادسة والثلاثين من عمره "تعرف هذه الحالة بالخوف من الأماكن العامة" ولذلك هيا "ستانلى" سكنة بحيث يعد مسافة قصيرة جداً عن مكان عمله، ولكن حتى هذه المسافة القصيرة لا يستطيع أن يسيرها دون أن يشعر بالقلق الشديد، ولقد تأثر عمله أيضاً بهذا الخوف. يقول "فوليه" فى تعليقه على هذه الحالة:

ولكن تكشف أسرار قصته عندما علمنا أن زوجته التى كان يحبها بشدة قد توفيت منذ عشرين عاماً بعد صراع مع مرض سرطان الرئة، ولقد شهد لحظة اختناقها حتى الموت، وبالتدريج تغلب "ستانلى" على الصدمة من هذه التجربة وبعد عام تقريباً دخل فى علاقات نسائية، وبعدها بثلاث سنوات بدأت مشكلته، ففى هذا التوقيت كانت له صديقة ثابتة كان يقضى معها المساء فى شقته، وفى إحدى الليالى وبعد ممارسة الجنس معها بدأت صديقه فى التنفس بصعوبة والشعور بالاختناق مما ذكره بزوجه السابقة لحظة وفاتها، شعر "ستانلى" بالقلق الزائد وأخبر صديقه بأن عليه أن يوصلها إلى منزلها فى الحال، وفى السيارة بدأ "ستانلى" يلاحظ أنه يعانى هو الآخر من صعوبة فى التنفس وساعت حالته إلى أن شعر بالاختناق والذعر، أوقف "ستانلى" التاكسى لصديقه ثم عاد مسرعاً إلى منزله فى الحال.

وبعد هذه التجربة بدأ لديه الخوف من الابتعاد عن المنزل، وتولدت فيما بعد مجموعة من المخاوف المصاحبة مثل الخوف من فقدان ثباته الذهني والخوف من التجمعات أو الحفلات أو الأماكن المزدحمة والخوف من الأماكن غير المألوفة والخوف من أن يكون بمفرده فى السيارة والخوف من الحيوانات الميتة.

ثانياً: المخاوف التى تتطور من أحداث متعددة:

Fears Developing from Multiple Events

هناك مخاوف لا يمر لها شائعة أيضاً، والتى قد تمت قوتها تدريجياً نتيجة لاستشارات الخوف فى مواقف عديدة متشابهة فى الأساس.

ففى حالة "ستانلى" ظهر الخوف من الأماكن العامة لديه من موقف وحيد، ولكن هذا النوع من الخوف يتطور أحياناً بشكل تدريجى، وهذه بعض الأمثلة التى تؤيد ذلك.

"جويس - Joyce" سيدة فى الثلاثين من عمرها بدأت لديها أول نفحة من القلق من موقف نتج عنه خوف طفيف لا يمر له، ولكنه كان بداية لتراكم تدريجى، فلقد مرت بتجربة مشابهة لتجربة "ستانلى"، حيث ربطت العصاب الذى ينتابها بنفحة القلق التى وقعت لها أثناء القيادة عندما فقدت الوعى جزئياً على الطريق السريع فالحرفت عن طريق السير وتوقفت بسيارتها على جانب الطريق، استمر لديها الدوار والشعور بالإغماء حوالى ثلاثين دقيقة وفى أثناء ذلك وبعدها شعرت بالقلق الشديد، استأنفت "جويس" القيادة عندما تلاشت هذه الأحاسيس، وخلال نصف ساعة هى زمن السير حتى مزّلتها تلاشى لديها القلق تدريجياً.

تعمدت "جويس" أن تتجنب القيادة لمدة أسبوع، ولكنها الآن أثناء القيادة تصبح عصبية عندما تكون بمفردها أو عندما تذكر التجربة التى ألمت بها أو عندما تتأهب أية أحاسيس على الإطلاق توحى بالإغماء، وفى كل مرة تتأهب هذه المواقف أثناء القيادة يرتفع مستوى القلق، ولقد أكثر وأكثر عندما حدثت إغماءتان أخريان فى الواقع، وبعد أسابيع قليلة، بدأت "جويس" فى إدراك أنها كانت تتأهب نوبات القلق دون سبب واضح وفى مواقف مختلفة كأن تكون فى المصعد أو وسط الزحام أو فى المولات الكبرى، والعنصر المشترك الذى لاحظته بين هذه الحبرات فى هذه المواقف هو أنها جميعاً كانت تعطى شعوراً بالعزلة أو الانفصال.

وفى بعض الحالات، يكون هناك دليل واضح على وجود خبرة حسية أو أكثر من خبرة ربما تكون قد وقعت من قبل منذ فترة طويلة وربما فى مرحلة الطفولة المبكرة.

"تشارلز Charles" رجل فى الثامنة والخمسين من عمره، يعمل مصمم أزياء كان يتأهب شعور بأنه يضل طريقة فى أى مكان غير مألوف، بدأ هذا الشعور لديه عندما كان طفلاً ثم ازدادت حالته سوءاً فجاء فيما بعد، فعندما كان فى السادسة من عمره كان يعيش فى مدينة نيويورك وذات مرة اصطحب صديقه يوم العطلة إلى محطة القططار، وفى أثناء عودته للمنزل ضل طريقة، وارتبك، وبدأ فى البكاء أنقذه شرطى فى النهاية، وبعد ذلك

عندما كان في الثانية عشرة من عمره ذهب إلى مشاهدة احتفال رأس السنة بأحد الميادين وانتابه شعور شديد بأنه ضل طريقه بجانب شعوره بعدم القدرة على الهرب.

ويقول قوله في تعليقه على هذه الحالة:

ومنذ ذلك الحين أصبح "تشارلز" يشعر بالتوتر في الأماكن غير المألوفة ووسط الزحام، ولكن قلقه لم يكن بالقوة الكافية لعرقلة مسار حياته، ولقد تغير كل ذلك عندما ذهب لرحلة عمل إلى لندن، وكان ذلك قبل أن يأتي لزيارتي بشهر، فبعد حوالي ساعة من مكوثه في مدخل الفندق مع أشخاص لم يكن يعرفهم من قبل انتابه شعور عارم بأنه ضل طريقه، نظر "تشارلز" حوله وأدرك أن المكان والأشخاص كانوا غير مألوفين تماماً بالنسبة له، أراد "تشارلز" أن يهرب ولكنه تحمل وخرج من الفندق، وبعد حوالي عشر دقائق تلاشى القلق وعاد "تشارلز" إلى الوفد المرافق له، ولكنه ظل متوتراً حتى آخر الرحلة، ومنذ ذلك الوقت أصبح يتنابه الشعور بالذعر نفسه عند ذهابه لأي مكان غريب عليه.

وبالمثل فإن الخوف من التحدث العلني أما الآخرين أو خوف الشخص من أن يكون محور الانتباه قد يتراكم تدريجياً وليس من الضروري أن يحدث من موقف وحيد، وهناك أمثلة في مواقف الحجرة الدراسية المركبة وجميعها تسبب مستوى عال من الخوف، ولكن الحساسية المسبقة أو خيرة الخوف المبكرة التي تجعل الشخص أكثر عرضة لخبرة مماثلة فيما ليس من الضروري أن تحدث في الطفولة المبكرة.

"أرلين - Arline" مبيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها تعمل ممرضة تسجيل كان لديها في العام الماضي خوف حاد من التحدث العلني حتى وسط مجموعة صغيرة، بدأ جزء طفيف من هذا الخوف لديها عندما كانت في التاسعة من عمرها، فلقد كان والدها هو مدير مدرستها والذي كان دائماً ما يظهرها أمام الكبار كي تتلو الشعر أو تنشده، وذات مرة وفي أثناء تلاوتها للشعر أمام لجنة المدرسة نسيت أبيات القصيدة وسادت المهمة بين الحضور، ارتبكت "أرلين" وأخطأت في كلمات القصيدة وشعرت بالخرج الشديد، ولكنها تماسكت حتى انتهاء الموقف، وبعدها أصبح لديها خوف مستمر من الأداء العلني أمام الآخرين، ولم تطلب "أرلين" العلاج نظراً لأن الخوف لديها لم يكن حاداً.

وفى تعليق قوله على هذه الحالة، يقول:

وقبل أن تأتى لزيارتي بحوالى عام كانت بصحبة زوجها رجل الأعمال فى مؤتمر بإحدى المدن البعيدة، كانت "أرلين" مترددة فى الذهاب معه لأنها تخشى أن تكون محسور الانتباه هناك، وبرغم طمأنته لها بأن ذلك لن يحدث إلا أنه حدث، مما أدى إلى استتارة قدر هائل من القلق لديها، وبعدها أصبحت "أرلين" خائفة من التحدث العلنى حتى وسط مجموعة صغيرة أو حتى التحدث فى الهاتف، وبما أنها كانت تحتاج كثيراً إلى تقديم التقارير إلى الأطباء والمرضى بالمستشفى التى كانت تعمل بها فإن هذا الموقف بالنسبة لها كان عصياً وخيفاً.

وهكذا يمكن القول أن العديد من المخاوف الاجتماعية مثل الخوف من النقد أو عدم القبول أو ارتكاب الأخطاء تتطور عبر سلسلة طويلة من الخبرات المربكة، والمثال الشائع هو التوبيخ المتكرر للطفل من الوالد الذى لا يرضيه شيئاً، ومن المدهش جداً أن الطفل الذى مر بخبرات من هذا النوع يصبح خائفاً ليس فقط من هذا الوالد وإنما أيضاً من رموز السلطة وربما من نطاق كبير من الناس، وترتبط درجة القلق التى يمر بها مختلف الأشخاص بمدى تماثلها أو تشابههم مع ذلك الوالد فى ضوء عوامل مثل العمر والسلط وصفات الوجه والجسم والحركات والتصرف، كثيراً ما تمكن مثل هذه الخبرات خلف الحجل العام للشخص وجينه عدم ثقته بنفسه.

ثالثاً: المخاوف التى تتطور بفعل الصراع :

Fears Developing From conflict

كلنا يعرف أن الاضطرار إلى اتخاذ قرار صعب يمكن أن يؤدى إلى قدر كبير من التوتر الانفعالى.

فالقرارات أو الصراعات فى الحياة اليومية عادة ما لا يدوم أثرها السيئ لأنها سرعان ما يتم حلها، فقد لا يعرف الشخص هل يبيع أسهمه فى البورصة أو ينتظر؟ وهل يزور أقاربه فى العطلة أم لا؟ ومن هم هؤلاء الأقارب؟ وما هى أنسب ماركة سيارة يمكنه شراؤها؟ وقد يشعر بالتوتر إلى حد ما عندما يحاول البت فى مثل هذه الأمور، ولكنه لا يصبح مدعوراً، وقد يحدث القدر الأكبر من التوتر الحاد نتيجة للصراعات التى تستمر طويلاً والتى تدخل

في أوجه الحياة الكبرى للشخص مثل اختيار المهنة. فإذا كانت الدوافع التنافسية قوية وفي الوقت نفسه متكافئة ومتوازنة، حينئذ قد يعجز الشخص عن اتخاذ القرار.

توجد أكثر الصراعات من هذا النوع شيوعاً لدى بعض السيدات اللائي تفرض عليهن علاقات لا يرغبن فيها، فيمر هؤلاء النساء بخبرة مستوى متزايد من القلق المستمر الذي يأتي من مصادر عدة، وقد يصبح القلق متصلاً بمواقف أخرى مثل الابتعاد عن المنزل.

رابعاً: القلق القائم على المعلومات الخاطئة :

Fears Based on Misinformation

كلنا نشأنا على إدراك ما هو صحيح وما هو خطأ، وكثيراً ما علمنا ذرونا ومعلمونا عن مخاطر مختلف الأشياء. مثل الكلاب المسعورة، ولدغة النحلة، والركوب مع شخص غريب، وعبور الطريق وغيرها، فنشأنا على أن نعتبر كل هذه الأشياء خطيرة وأضحت استجابتنا الانفعالية لها هي الخوف بدرجات مختلفة، وبعد أن تعلمنا ما معنى أن يكون شيئاً خطيراً، فقد نسمع من شخص ما مثلاً أن الضفادع خطيرة، فإذا صدقناه تنضم إذن الضفادع إلى قائمة الأشياء التي نعتقد أن نستجيب لها باعتبارها خطيرة، حينئذ نخاف من الضفادع ونحاول تجنبها حتى وإن كانت غير ضارة.

وبدليل قوليه: على صحة ما ذهب إليه، بالأمثلة العديدة التالية:

■ "شارلوت" طالبة جامعية في الحادية والعشرين من عمرها تعاني من نطاق واسع من المخاوف الاجتماعية، فهي غير قادرة على الصمود في أى موقف عملي، فهي دائماً وأبداً تشعر بالذنب والميل للاعتذار، وكثيراً ما ينتابها الشعور بالاكْتئاب، وعلى مدار العامين الماضيين اعتادت "شارلوت" نزع رموشها وحاجبيها، وقالت إن هذا النشاط ينفس قليلاً عن شعورها البائس، ولقد نشأت مخاوفها الاجتماعية وما ينتج عنها من عادة شاذة نتيجة للمعلومات التي كانت تزودها بما مريبتها عندما كانت في الرابعة من عمرها، فعندما كانت تشاغب كانت مريبتها تهددها بتحويلها إلى رغيف خبز وهذا كان يخيف الطفلة، وعندما تزوجت المربية وغادرت المنزل أخيراً أخبرت "شارلوت" بأنها كانت تفعل ذلك لأن الأطفال الذين كانت تعتني بهم كانوا أشرار، وهذه العبارة هي التي سببت عادة الشعور بالذنب لدى "شارلوت".

بالطريقة نفسها يطور الأشخاص المخاوف من ممارسة العادة السرية لأنهم أخبروا بأنها سوف تؤذى صحتهم، والعديد من السيدات الشابات تخفن الاستارة الجنسية لأن أمهاتهن أخبرنهن بأنها شيء مقزز وقميء أو لأنهن قد استخلصن من الدروس الدينية أن الشعور بالاستارة الجنسية من الرجال دون أزواجهن هو "خطيئة أخلاقية" تؤدي إلى اللعنة الأبدية. وقد تنتقل أيضاً المخاوف القائمة على المعلومات الخاطئة بواسطة شخص آخر دون استخدام الكلمات.

يقول "فولبه": لقد رأيت ذات مرة سيدة تخاف من الحشرات وقد أخبرتني أن احتيها أيضاً لديهما الخوف نفسه، وكلهن رأين أمهن تستجيب مذعورة لأي حشرة من أى نوع مما أدى إلى استنتاجيهما الخاطئ أن جميع الحشرات خطيرة.

■ "ليزا" ليذا معلمة فنون جميلة في الخامسة والثلاثين من عمرها، كانت تعاني بشدة لأكثر من عشر سنوات، كانت خلالها تداوم على العلاج بمجلسات التحليل النفسي، كانت ليذا تشعر باكتئاب مستمر وكانت تعاني من نوبات غضب متكرر تلك النوبات التي كانت عنيقة في بعض الأحيان، وعلى الرغم من أنها لم تحصل أبداً إلى مرحلة الذروة أثناء العلاقة الجنسية إلا أنها كانت قادرة على ممارسة العادة السرية حتى الذروة من خلال حركة إحكام ضم فخذيها بشدة في غياب زوجها، كان يبطها بشدة وصف معالجة لها بأنها غير قادرة على الأداء الوظيفي الجنسي الطبيعي بسبب عمق تأصل مشكلاتها، وقبولها هذه المعلومة كان يعنى شعورها بالدونية المنسمة مقارنة بغيرها من النساء.

يقول "فولبه": وفي أثناء جلساتي القليلة الأولى معها أتضح لي أن هذه الفكرة كانت مصدر إكتئابها، وبالإضافة إلى ذلك، كان سبب مشكلاتها الجنسية هو خوفها من الثقة في الآخرين، وهو خوف نشأ من الطريقة التي كان يتصرف بها والدها تجاهها، فلقد كان كثيراً ما يصدر تصرفات غير متوقعة من وراء ظهرها. على سبيل المثال، عندما كانت في الثانية عشرة من عمرها كان عندها كلب صغير تحبه بشدة، وفي يوم من الأيام وفي أثناء وجودها بالمدرسة قرر والدها أنه لا يجب هذا الكلب وقتله، والآن أصبحت عدم قدرتها على الوثوق بالآخرين هي أساس مشكلاتها الجنسية، فوصلها إلى الذروة في وجود شخص آخر

قد يكون نوعاً من الانصراف عن ذلك الشخص وهو موقف لا يمكنها أن تجازف وتعرض نفسها له.

وبمجرد أن اتضح لها أن صعوبتها كانت قائمة على الخوف الذى يمكن التغلب عليه، وأنه بمقدورها أن تتغلب عليه بالفعل، تلاشى تصورهما للدونية المستمرة وشعرت فى الحال بالراحة النفسية العميقة، فتلاشى الاكتئاب لديها ولم يعد، ولقد كانت متعاونة تماماً فى الخطوات التالية التى كانت تحتاجها للتغلب على الخوف من الوثوق بالآخرين والوصول إلى مرحلة الذروة أثناء العلاقة الجنسية، والآن استمر شفاؤها لمدة تسع سنوات.

خاصة: الخوف والذاكرة: Fear and Memory

أوضحت الصفحات السابقة- بما لا يدع مجالاً للشك- أن الخوف حالة انفعالية لوجود مثير خطير أو ضار، وأن الخوف خبرة ذاتية داخلية قوامها هياج شديد، ورغبة فى الهرب أو الهجوم، كما يتسم باستجابات سيمثاوية مختلفة، وأن هناك تميز بين الخوف والقلق على أساسين هما:

الأول: أن الخوف يعالج باعتباره متضمناً لأشياء، ووقائع محددة، بينما يعتبر القلق حالة انفعالية أكثر عمومية.

الثانى: أن الخوف رد فعل لخطر راهن، بينما القلق رد فعل لخطر متوقع، أو متخيل. وأما الذاكرة، فهى القدرة على إحياء الخبرة الماضية، وهى قدرة قائمة على أساس عمليات عقلية منها التعلم، والجسم الكلى للخبرة المتذكّرة، وتشمل أيضاً استدعاء خبرة ماضية معينة.

يقول "فوليه" لقد وجدت بالاستقصاء المدقق أن الأحداث المرتبطة ببداية الخوف يتذكرها الأشخاص فى أكثر من 75% من الحالات، وذلك على الرغم من التأكيد بصفة مستمرة على ما يخالف ذلك، فيشيع مثل هذا التذكر بصورة خاصة عندما يبدأ الخوف من حدث وحيد.

ولكن من المدهش أنه فى أحيان كثيرة- وعلى الرغم من بقاء الخوف فى الذاكرة- أن ذاكرة الحدث الرئيسى- الذى كان سبباً فى حدوث الخوف- تختفى، وهذا يحدث بشكل

طبيعى عندما يبدأ الخوف مبكراً جداً فى حياة الإنسان، كما فى الحالة الشهيرة لألسيرت الصغير الذى طور خوفاً من الأشياء ذات الشعر أو ذات الفرو، عندما كان فى الحادية عشرة من عمره، ولكن هذا الخوف يمكن أن يحدث أيضاً بعد ذلك بكثير عندما تكون الذاكرة طويلة الأمد قد ترسخت جيداً، فتتبنى عادة الخوف إلى الجهاز العصبى المركزى الأكثر بدائية من الجهاز الذى يخدم عادات التفكير أو الذاكرة، ومن ثم قد يتلاشى التذكر، ولكن يبقى الخوف المتعلم من هذا الموقف، فعادة ما يكون من المدهش بل والمفيد أحياناً معرفة متى وكيف بدأ الخوف، إلا أنه ليس بالأهمية نفسها تكوين صورة واضحة ودقيقة عن محركات الخوف ومثيراته، كما يوجد الآن بغض النظر عن مسبباته الأصلية، وسوف تناقش هذه الفكرة بتفصيل أكثر فى الفصل العاشر.

سادساً: كيف تتسع دائرة الخوف؟ How fear Spreads

فيما سبق رأينا كيف يمكن أن تؤدي المعلومات التى تصيف أشياء جديدة إلى التصنيف العقلى للمخاطر لدى الفرد إلى زيادة نطاق المخاوف، وأنه عندما يستثار الخوف بشكل مباشر فى سياق معين، فإن الأشياء التى تكون حاضرة فى الوقت نفسه قد تصبح متصلة بالخوف، وهنا تعمل هذه الأشياء المهابة الخوف حديثاً كناقلات تومع دائرة الخوف حتى يشمل أوجها أخرى من البيئة، على سبيل المثال، "نانسى Nancy" التى تثير سيدة عمرها ثلاثة وثلاثين عاماً تخاف من الزحام لدرجة أنها تذهب إلى السينما فى الصباح عندما لا يكون هناك الكثير من الحضور، وفى أحد الأيام فى فترة الظهيرة فجأة ازدحمت دار العرض بطلبة المدارس مما أدى إلى إصابتها بالدعر، وأصبحت بعد ذلك لا تخشى فقط الزحام، ولكنها أيضاً تخشى دور العرض والمطاعم والكنايس وأى مبنى عام حتى وإن كان فارغاً.

وفيما يلى إحدى الحالات التى تتسع فيها دائرة الخوف بطرق عديدة مختلفة:

"جينى Jenny" سيدة عمرها ثلاثة وثلاثين عاماً كانت كثيراً ما تتلقى نقداً لاذعاً من زوجها لدرجة أنها بدأت تكره عودته إلى المنزل من العمل، لم تكن تغير مشاعرها انتابها، ولكنها كانت تجتهد فى التطوير من نفسها لإيقاف سيل الانتقادات، وكانت "جينى" تصبح أكثر توتراً بشكل تدريجي عندما يقترب وقت عودته إلى المنزل، وازداد وعيها بالأعراض الجسمية التى كانت تتألمها، فقد كانت تشعر بسرعة ضربات القلب ودوار الرأس

والاقتراب من حافة الإغماء وعرق اليدين، ولكنها لم تفكر أبداً في ربط هذه الأحاسيس وتلك المشاعر بزوجها، كانت الأعراض تخيفها ولم تفلح معها علاجات الأطباء، وبدأت "جيني" تعتقد أنها على وشك أن تنهار.

وعندما غادر الزوج المنزل إلى رحلة عمل مدتها أسبوع ذهبت "جيني" لتقضى الوقت بمنزل والديها، وقيل نهاية الأسبوع بقليل ذهبت لزيارة صديقة لها كانت تعاني من "انفجار عصبي" كانت صديقتها تبدو مجهدة وشاحبة، فكرت "جيني" هل هذه نفس الأعراض التي كانت تمر بها، وسيطرت عليها هذه الفكرة اجتاحتها القلق العميق وظلت على هذه الحال خلال اليومين الآخرين لمكوئها في منزل والديها.

وعندما عادت إلى منزلها بدأت حالتها في التحسن في الحال، ولكنها لم تستطع زيارة منزل والديها مرة أخرى لأنه كان يحرك الخوف الشديد لديها.

ولذلك اتسعت دائرة الخوف لدى "جيني" فاستجابة الخوف لانتقادات زوجها قد أدت إلى ظهور الأعراض التي كانت تتضمن دوار الرأس، وهذه الأعراض بدورها أدت إلى زيادة القلق لديها والذي ازداد أكثر عندما زارت صديقتها، حيث ربطت بين دوار الرأس وفكرة حدوث "الانفجار العصبي".

ولقد أدى انشغالها بهذه الفكرة إلى حدوث مستوى مرتفع ومستمر من القلق عندما تذهب إلى منزل والديها، وكانت الحلقة الأخيرة في هذا التسلسل هو خوفها من زيارة والديها بسبب القلق الذي ارتبط به.

الفصل العاشر

الطرق العلاجية لمخاوف الاطفال

توجد عدة طرق فى علاج مخاوف الاطفال منها:

1- **طريقة التحليل النفسى:** القائمة على الخروج بالمضمون المكبوت إلى سطح الشعور، باعتبار أن العامل اللاشعورى هو المسبب للمخاوف، وهذه الطريقة مفصلة فى حالة "هانس" الصغير، وغيرها من الحالات. ويجمل فينخل مبادئ هذه الطريقة فى إتاحة فرص للإفراغات الآجلة، والطمأننة والراحة وإحباطات "خذ الأمر ببساطة".

2- **الطريقة السلوكية:** وهى التى طبقها واطسن فى حالة الطفل (Albert) وتقوم على تكوين 1 ط معكوس، أى بعكس اتجاه الإشراف الذى أدى تكوين المخاوف فى الطفل، فبالندريج وبربط عنصر يقدم من الموضوع المخيف للطفل بحالة مواتية، يتكون إشراف ملائم ومريح.. يصل بالندريج زوال الخوف من ذلك الموضوع.

3- **طريقة الوساطة اللفظية:** وهى التى تعتمد على تمرين الطفل على فعاليات معينة وعبارات مرتبطة بموضوع خوفه، وجعله يردد كلمات وعبارات مشجعة ومضادة للخوف، على ألا تستغرق هذه أكثر من بضعة دقائق كتجارب الخوف من الظلام مثلاً، هذه الطريقة تعطى أهمية لقابلية الأطفال للتأثر بتعليمات الكبار واتباعها، وهكذا يدرب الطفل الخائف من الظلام، على أن يمكث فى الظلام بضعة دقائق (يمكن أن تبدأ بدقيقة راحدة وتنتهى فى نهاية الأسبوع إلى خمس دقائق) ويردد عبارات مثل: أنا طفل شجاع - هذا المكان المظلم يسلىنى إلخ. وتنتهى الحصة بثواب يناله الطفل، ما يجعل العنصر السلوكى حاضراً فى هذه الطريقة وغيرها أيضاً. ويمكن أن يسهم الآباء فى هذه الطريقة بدور محدد وأساسى، باعتبار أن العلاج المخيرى وبالتالى الخوف المخيرى، مخالف للخوف الطبيعى، أى بالتالى أن على الآباء والأطفال التعاون فى الوسط الاجتماعى على استمرار مثل هذه الحصص حتى تكمل بالنجاح.

4- **طريقة المراقبة الذاتية:** وهى طريقة تلتقى مع طريقة الوساطة اللفظية، وهى تعتمد على تدريب الأطفال على الاسترخاء، والإيحاء لأنفسهم عن طريق عبارات معينة أنهم فى وضع مريح ومسل رغم أنهم فى تجربة من المفروض أن تكون مخيفة بالنسبة إليهم.

ويتعاون الأطفال والآباء في الوسط العائلي على مراقبة مصدر التقدم في العلاج، حيث توضع لذلك منذ البداية معايير حسب موضوع الخوف، من طرف الشخص المعالج وبمشاركة الآباء والأطفال، وبحيث يتيسر في النهاية الحكم بأن العلاج تم بناء على تحقق بنود المعيار أو أغلبها على الأقل، مع استعمال الثواب دائما عند كل مرحلة بل بعد كل حصة.

5- **طريقة اللعب:** وتعتمد هذه الطريقة على تفهم الوسط الاجتماعي بالدرجة الأولى، بالإضافة إلى تعاون الطفل مع هذا الوسط، بل إن الطفل يجب أن يكتشف علاجه بنفسه في هذه الطريقة التي ابتدعها هانس زوليجر Hans zulliger وهو معلم لفسان سويسري، وابتدأت أساسا من أن "الحالة" شاركت في ابتكار طريقة علاجها عن طريق اللعب (حالة إيزابيت).

وعلى العموم فإن هذه الطرق وغيرها وباستثناء السلوكية الكلاسيكية المخبرية نسبيا، فهي تعتمد على ضرورة مشاركة الطفل والوسط الاجتماعي له في العلاج، وهي بذلك تشترك في الوقاية التعامل معها بكثير من التفهم والمرونة والتفتح.

طرق مقترحة للعلاج من الفوبيا :

وستتم الإشارة إلى أفضل تلك الطرق في الجزء المتبقى من الكتاب حيث سنقدم العديد من الأساليب وإمكانات اختيار ما يتلاءم مع معتقداتك وأحاسيسك وفي أثناء ذلك، ستجد النصائح التي تزهلك إلى اختيار غط الحياة الصحي الذي يساعدك على التخلص من الفوبيا ومن تلك الأساليب العلاجية، العلاج السلوكي المعرفي والتحليل النفسي والعلاج بالتعرض لخير القلق وإدارة الضغط والعقائر الطبية المناسبة واستخدام الإبر الصينية والتدليك والروائح الذكية والموسيقى والتأمل والاسترخاء بالإضافة إلى استخدام الأعشاب والمكملات الغذائية والعلاج الروحاني.

قد يتطلب التخلص من الفوبيا والقضاء عليها مجموعة من هذه الأساليب وفقا لنوع الفوبيا الذي يعاني منها المريض وطبيعتها وقد ثبت تاريخيا أنه لم يتم استخدام العلاج التكاملي للقضاء على الفوبيا ويقصد بالعلاج التكاملي استخدام عدد من الأساليب العلاجية للتخلص من المرض سواء أكان يشكل متزامن أو بشك تتبعي ولكن لا يزال

يعتقد الكثير من الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية أن مسئوليتهم تتوقف عند مجرد تناول الدواء لذا، يقضى الكثير من المرضى عدة سنوات يتقلون من طبيب إلى آخر لمعرفة الدواء الذى قد يكون علاجاً محوريا لحالتهم وفي الواقع لم يثبت أى دواء بمفرده أن له فاعلية تامة للقضاء على القوبيا ولكن يمكن التخلص من الاضطرابات أو العمل على تغيير الأفكار الخاطئة وأسلوب الحياة بشكل عام بواسطة اتباع برنامج التكامل الذى يفى بجميع احتياجات المريض وسوف نوضح لك كيفية الحصول على البرنامج يلائم حالتك واحتياجاتك الخاصة ولتيسر ذلك فقد صممنا برنامج التخلص من القلق والمتاح على الموقع الإلكتروني www.anxietytoolbox.com لإرشادك خلال العلاج خطوة بخطوة ولكن يجب أن تدرك أنه بالمثابرة والإصرار يمكن الوصول إلى النتيجة المرجوة وبذلك، يمكن إعادة صياغة الشعور لا مكسب بدون ألم كى يصح لا يمكنك الشعور بالراحة بدون الشعور بالألم وذلك عندما.

فسيولوجية الخوف:

من المعروف أننا جميعا نحاول أن نتجنب نوبات القوبيا كلما أمكن وذلك نظرا للأعراض الجسمانية المؤلمة والقوية التى تصاحبها وتنشأ تلك الأعراض كإشارة تحذيرية إلى وجود خطر حقيقى يحيط بالإنسان، وذلك عن طريق جهاز التبيه الداخلى المصمم خصيصا لتحذير الشخص بوجود ذلك الخطر ولتعليمنا درسا قويا لا ننساه وبذلك، سكن من حماية أنفسنا عند مواجهة هذا الموقف فى المستقبل ولكن فى نوبات القوبيا وحالات اضطرابات القلق، يندفع جهاز التبيه فى العمل فى حين أنه لا يكون هناك أى خطر حقيقى يحيط بالإنسان وبالرغم من ذلك، يظل تأثير التجارب السابقة مثل لا تسذهب إلى هذا المكان أو تجنب ذلك الحيوان أو ابتعد عن تلك الإبر كاما فى التفكير الانفعالى لدى الشخص لذا يحاول تجنب ذلك المكان أو الموقف بعد ذلك بدون مبالاة لآراء الآخرين عن تصرفه بهذا الشكل.

ويعد سوء الفهم للأعراض المصاحبة للقوبيا أو اضطرابات القلق التى يصدرها جهاز التبيه إحدى المشاكل الأساسية التى تعوق العلاج ول سوء الحظ، تشابه العديد من الأعراض المصاحبة للقوبيا كعدم القدرة على التنفس والتنميل وآلام الصدر والدوار مع

أعراض بعض الأمراض الأخرى كالأزمة القلبية والجلطات الدماغية لذا، يبحث المريض عن العناية الطبية عندما تتابه تلك الأعراض وبالرغم من أن اللجوء إلى المساعدة الطبية يعد شيئا طبيعيا إلا أنه يكلف المريض نفقات ضخمة بالإضافة إلى استخدام العديد من أنواع الخدمات الطبية على جميع المستويات .

وعلى سبيل المثال، نجد أنه في العالم الحقيقي للطب الوقائي توجد العديد من الاحتمالات لذا، يجب دراسة كل حالة على حدة وتشخيصها لاستبعاد وجود كارثة ما . وبالمثل، عند تشخيص الحالة بأنها نوبة من القلق، يجب أن يشرح الطبيب للمريض السبب في حدوثها بوضوح والأعراض التي تتابه خلالها وذلك لأنه من المحتمل أن يعود المريض إلى مستشفى الطوارئ في غضون عدة أسابيع للبحث عن أجوبة للأسئلة التي تجول بخاطره بشأن تلك الأعراض في حالة عدم إدراكه لطبيعة حالته .

إن الفهم الدقيق لفسولوجية الخوف يقلل من احتمال التفسير الخاطئ للأعراض المصاحبة للفوبيا وبالتالي، يمنع من تطور السلوك التجنبى لمسيبات الفوبيا بالإضافة إلى توقف القلق الناتج عن عدم السيطرة على تلك الأعراض ومنشرح في هذا الفصل التغيرات التي تحدث بالضبط في الجسم عند حدوث إحدى نوبات الفوبيا، وذلك لأن الفهم الصحيح لما يحدث وأسبابه حدوثه ربما يؤدي إلى عدم حدوث النوبة الأولى من الفوبيا وخصوصا إذا كان لدى المريض القدرة على التغاضي عما يفكر فيه الآخرون بشأنه في هذه اللحظة .

التواصل بين العقل والبدن:

من البديهي أننا جميعا ندرك تأثير الأعراض الجسدية على انفعالاتنا بالإضافة إلى تأثير انفعالاتنا على صحتنا الجسدية . وبذلك، لا يعد الطعام هو المؤثر الوحيد على الصحة العامة للإنسان ولكن تؤثر كيفية تفكيره وانفعالاته ومعتقداته بشكل كبير على صحته وفي الواقع تم إجراء العديد من الأبحاث خلال العقود الراهنة لمعرفة تأثير الحالة الذهنية والانفعالية على صحة الإنسان وقد وصف الدكتور هيربرت بنسون بكلية الطب في جامعة هارفرد "الاستجابة للاسترخاء" عقب دراسته .

للتغيرات الفسيولوجية التي يطرأ على رهبان التبت جراء عملية التأمل فقد بين كيف يمكن هؤلاء الرهبان السيطرة على وظائف الجسم مثل التحكم في معدل النبض ودرجة حرارة الجسم وإفراز العرق من خلال القيام بتدريبات ذهنية للعقل وكما أظهر جهاز كشف الكذب أن التغيير في مستويات الضغوط الانفعالية يؤثر بشكل كبير على العوامل الفيزيائية لذلك، نستطيع الآن استخدام المعلومات حول التواصل بين الجسم والعقل لابتكار المزيد من الأساليب العلاجية الناجحة والتي تضم بعض الطرق للتغلب على القويبا.

ماذا يحدث في المخ؟

بالرغم من أننا نشعر ببعض الآلام في الصدر أو أى مكان آخر عند استجابتنا للفويبا، فإن هذه الأعراض تبدأ من المخ حيث تؤثر تلك المخاوف على جميع أجزاء المخ بدءاً من مراكز القشرة الخارجية للمخ والقص الصدغى حتى الأجزاء الأعماق والأكثر بدائية كالجهاز الطرفى والعقد القاعدة وجذع المخ والنخاع الشوكى.

فبمجرد إثارة تلك المخاوف للمخ يقوم بإرسال إشارات كيميائية كهربية عاجلة خلال الجهاز العصبى المركزى والذي يقوم بدوره بإرسال تلك الإشارات إلى جميع خلايا وأعضاء الجسم مباشرة أو عن طريق الخلايا العصبية المحيطة والرسل الهرمونية والكيميائية الموجودة بمجرى الدم ولكن عند حدوث خلل في كيميائية المخ، يرتبك جهاز الاتصالات شديدة تعقيد حيث يقوم بإرسال بعض الإشارات الخاطئة إلى بقية أجزاء الجسم، وبذلك تنشأ نوبات القويبا نتيجة لذلك الخلل في كيميائية المخ.

وبالرغم من ذلك، يشعر مرضى القويبا ببعض الراحة عند معرفة أن عدم التوازن في كيميائية المخ - والذي عادة ما يكون وراثياً - ينشأ عن أعراض القويبا ولكن لسوء الحظ، يلقي العديد من مرضى القويبا باللوم على أنفسهم للانفعالات التي تسبب في ظهور الأعراض البدنية المصاحبة للقويبا عليهم ولذا، نأمل أن تأخذ الوقت الكافى لفهم الفكرة الأساسية لعمل المخ والجهاز العصبى وكيفية إرسال الإشارات التحذيرية لجميع أجزاء الجسم وسنعرض في هذا الفصل بعض التفاصيل عن كيميائية المخ التى لن يتسنى للطبيب

أو أى من المختصين الوقت الكافى لشرحها لك وباختصار، يعد هذا الكتاب الفرصة الوحيدة المتاحة لك لتأخذ غلة عن كيفية عمل جميع أجزاء الجسم بهذه الطريقة الدقيقة.

ولعلاج المخاوف علينا اتباع ما يلي:

1- الشجاعة فى علاج الخوف :

إن الشجاعة هى إيمان المرء بقدرته على مجابهة الأخطاء والشجاعة هى نقيض الخوف، وهى تمثل إيمان المرء بنفسه، واعتماده على نفسه، وثقته بنفسه إنها إحساس المرء بأنه لديه من القوة ما يجعل الغير يحسب حسابه عندما يهب مطالبا بحقوقه إن الشجعان يتمتعون بقسط وافر من احترام الذات والكرامة وتسم الشجاعة الحقيقة الواقعية كما ترتبط ارتباطا وثيقا بالتقييم الصحيح لقوة المرء وقوة مصدر التهديد سواء كان من الناس، أو من الحيوانات أو من مواقف معينة إن القوة بدون حكمة تعد غباء شديدا، فالشخص الذى يغفل الأخطار أو يواجهها بدون استعداد كاف ليس بطلا، وإنما أحمق ترقق، فالشجعان من الرجال والنساء يفكرون مرتين قبل إقدام أنفسهم فى المخاطر، كما أنهم يتخذون كل الاحتياطات اللازمة ويسخرون كل إمكاناتهم العقلية والبدنية من أجل التغلب على الصعاب وتذليلها أما الأفراد الذين يدمرون مصالحهم ويتجاهلون صعبا يستحيل قهرها ويلقون بأنفسهم فى المهالك، فإنهم إنتحاريون متهورون، فهم يكشفون من خلال سلوكهم هذا عن شجاعة، وإنما عن يأس مدمر للذات.

إن حياة الإنسان تبدأ بالعجز التام فالأطفال حديثو الولادة ليست لديهم القدرة على إشباع حاجاتهم (القوة) وما لم يقدم لهم شخص ما يتمتع بالقوة (الوالدان أو بدائلهما) كل ما يحتاجونه من الرعاية والحماية (القبول) فإنهم لا محالة هالكون وتعد مخاوفهم أجراس إنذار تدق طلبا للعون الخارجى ويجب على الوالدين إعطاء الطفل الإحساس بأنهما سوف يرعونه، كما يجب عليهما، فى الوقت نفسه، مساعدته على أن ينمو وينضج إلى المرحلة التى يشعر عندها بعدم الحاجة إلى المساعدة والحماية الأبوية. إن المهام الأبوية الأساسية تتمثل فى تقبل الحقيقة التى مؤداها أن الطفل الرضيع عاجزا تماما، عند عقدهم كل الأمان الضرورى له وهو ينمو، ومساعدته على أن يصبح فردا يعتمد على نفسه ويقدر على التفاعل مع غيره من الراشدين، وأن يستطيع رعاية أطفاله.

وتتوقف درجة الشجاعة التي يديها الفرد على عدد من العوامل المتغيرة، وقد يتصرف نفس الفرد بطريقة مختلفة في مواقف مختلفة ويرجع هذا إلى أن إعتلال الصحة أو سوء الحالة البدنية يضعف المرء بدليا، وفي الكثير من الحالات (ليس كلها)، فإن هذا يؤثر تأثيرا عكسيا على شجاعة المرء ويعتبر الإرتباط **Invoierent** والالتزام العاطفي **commitment** واحترام الذات، والمسئولية من علامات النضج النفسى، والمقومات الأساسية للشجاعة أيضا ففي أثناء الحرب العالمية الثانية، رأيت جنودا وطنيين بواسل يؤدون واجبههم بشجاعة تبلغ درجة البطولة وقد يبلغ الأباء الذين يحبون أطفالهم أعلى مراتب الشجاعة في الدفاع عنهم.

وعادة ما تخفض الوحدة من منسوب شجاعة المرء ويعتبر وجود أشخاص يدرّكهم المرء على أنهم أقرباء ودودون (أقرباء ومستعدون لتقديم المساعدة)، مما يؤدي إلى زيادة شجاعة المرء إلى درجة هائلة ويبدى معظم الناس المزيد من الشجاعة عند الانخراط في عمل جماعي ومع ذلك فإن سلوك المرء ضمن إطار جمهرة كبيرة قد يضعف من إحساسه بالواقع ووعيه بالأخطار، وقد يكون سلوك الفروغاء أقرب إلى الطيش والترق منه إلى الشجاعة.

2- دور قوة الإرادة :

إن أى شئ يرفع مستوى الدافع يمكن أن يرفع مستوى تحمل الشخص المصاب بالخوف مادام الدافع مستمرا وإن حدود التحمل تتقلب بسهولة في كثير من الظروف، نرى حالة طارئ شديد، كحادثة - مثلا - فإن المرضى يمكنهم أن يتجاوزوا على خوافهم بصفة مؤقتة ويتجاسرون في مواجهة الموقف وعندما يزول الطارئ، يعود الخوف إلى الظهور في صورته الأصلية كانت امرأة يهودية من فيينا تستطيع فقد أن تسير بضعة صفوف من المباني بعيدا عن بيتها وعندما استولى النازيون على السلطة كان عليها أن تختار إما الهرب وإما البقاء في معسكر للاعتقال لقد اختارت الهرب، والسنتين التاليتين سافرت حول ما يقرب من نصف العالم حتى وصلت إلى الولايات المتحدة الأمريكية وبعد أن استقرت في مدينة نيويورك ظهر عندها الخوف نفسه من السفر الذي كان عندما في فيينا.

إن طبيعة القلب في خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة يجعل من الصعب على الأسرة والأصدقاء أن يتقبلوا أنه اضطرب، وأنه ليس إلا نتيجة الكسل، وضعف قوة الإرادة،

وطريقة للتخلص من المواقف الحرجة وهم كثيرا ما يقولون إنه إذا كانت المربضة تستطيع أن تسيطر على خوافها في موقف طارئ، فهي، إذن، إنما تحتاج ببساطة إلى أن تبذل جهدا أكبر عندما لا يكون هناك موقف طارئ وعلى ذلك، فهي إنما تحتاج فقط إلى أن تدفع بالقوة إلى الخروج وفي الواقع لا يوجد أحد يمكن أن يتوقع منه أن يجمع قواه لكي يقوم بكل جولة صغيرة لشراء بعض الأشياء، مثلما يفعل ذلك إذا حدث حريق في البيت وليس المصابون بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة هم وحدهم فقط الذين يستطيعون القيام بأعمال بطولية غير متوقعة في الأزمات الحادة إنه من الصعب أن نطالب كل فرد بأن يقوم بمثل هذه الأعمال البطولية باعتبارها أمرا عادا ثم إنه بالنسبة للمصاب بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة الذى يعاني قلقا كثيرا، فإن القيام بأى نشاط قليل خارج البيت إنما يتطلب منه مجهودا كبيرا، مهما كان هذا النشاط تافها بالنسبة للشخص العادى.

طرق لعلاج خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة :

لقد ظهرت في السنوات الحديثة طرق فعالة من العلاج السلوكى تؤدي إلى شفاء دائم من الخواف وهذا المنحنى من العلاج، على خلاف الطرق القديمة للعلاج بالتحليل النفسى، لا يستكشف خيالات المريض اللاشعورية ولا يوجد فيه بحث عن معان خفية إن تفاصيل المواقف المخيفة تستخرج من المريض بدقة من أجل وضع خطة لإعادة تقديمه إلى هذه المواقف من جديد لكي يتعلم أن يظهر التحمل بدلا من الخوف إن أغلب الطرق السلوكية تستخدم بعض الوسائل لإقناع الخواف على الدخول في موقف خوافه، وأن يبقى فيه حتى يشعر بتحسن، وعلى أن يكرر القيام بذلك بكثرة حتى يصبح متعودا عليها تماما، وبحيث لا يبقى لديه أى خوف منها إن المبدأ وراء كل هذه الطرق المتعددة هو تعريض الخواف للموقف الذى يخيفه حتى يصبح متعودا عليه وكلما تقدمنا في هذا الكتاب، فإننا سوف نرى كيف أن هذا المبدأ يطبق في علاج كل أنواع المشكلات وسوف يعدك ذلك لمنحى العلاج المفصل المذكور في الجزء الثالث من هذا الكتاب ادعنا ننظر - إذن - إلى علاج اثنين من المصابين بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة.

كانت جين Jean، وهي امرأة متزوجة في سن الأربعين، مصابة بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة لمدة خمسة عشر عاما، ولم تكن في السنة الأخيرة قادرة على مغادرة

البيت بدون زوجها وقد اتفقت مع المعالج قبل بداية العلاج على أنها تريد أن تحقق عند نهاية العلاج هدفين رئيسيين، هما: أن تعبر بمفردها شارعاً مزدحماً بصورة متوسطة، وأن تقوم بشراء بعض المشتريات من اغلات التجارية الصغيرة المجاورة بدون أن تعبر الشوارع.

بدأ العلاج بأن سار معها المعالج إلى الطريق خارجى المستشفى وساعدها على عبوره وقد كررا القيام بذلك عدة مرات، وكان المعالج يتعد عنها بالتدريج، فكان فى أول الأمر يتعد عنها بضعة ياردات قليلة ثم يتعد بعد ذلك مسافات أكبر، بينما كانت هى تعبر الطريق بمفردها وهو يراقبها وفى نهاية الساعة ونصف الساعة الأولى من جلسة العلاج كانت جين مسرورة جداً ومندھشة من أدائها، ومن مقدار ما كانت تشعر به من الهدوء الكثير بالمقارنة بالمرء الأولى التى عبرت فيها الطريق وقد طلب منها أن تتدرب على عبور الطرق القريبة من بيتها والتى تكون ماثلة لهذا الطريق فى كثافة حركة المرور وقامت فى الجلسة الثانية برحلات ماثلة إلى خارج المستشفى، ولكنها كانت فى أغلب هذه الرحلات بمفردها، كما أنها كانت على مسافات أبعد من المستشفى وقد ذكرت أنها كانت لا تزال تشعر بخوف فى أثناء وجودها فى الشوارع، ومازالت مستمرة فى أن تكون قريبة من الناس، كما قامت إحدى صديقاتها - فى أثناء فترة الغذاء وهى فى العمل - بمساعدتها على عبور الطريق وقد طلب منها الآن أن تتركب الأوتوبيس بمفردها عندما تذهب إلى العمل وعندما تعود منه بدلا من الاعتماد على الانتقال مع الناس وقد وضعت هى والمعالج خطة للقيام : سيرات ورحلات الأوتوبيس مسافات أطول فيما بين الجلسات وفى نهاية الجلسة الثامنة كانت جين تقوم بمشترياتها منفردة فى الشوارع المجاورة بطريقة منتظمة بدون الشعور بقلق، كما أنها تحسنت بالنسبة لعبور الشوارع المزدحمة بدرجة متوسطة وغادرت جين المستشفى عند هذه المرحلة، ولكنه طلب منها أن تستمر فى أن تضع أهدافا لتقوم بإنجازها، وأن تعود بعد ستة أشهر للمتابعة واستمر تحسنها فى أثناء المتابعة، وأصبحت قادرة على أن تفعل أشياء كثيرة بمفردها.

إن المصابين بخوف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة أن يتحسنوا عادة خلال عشر جلسات باستخدام طريقة التعرض المستمر للموقف المخيف بالفعل. وقد يستغرق العلاج فى بعض الحالات مدة أطول كان جون John، البالغ من العمر خمسة وأربعين عاماً، يعمل فى

وظيفة ذات مسئولية وكان يعاني خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة منذ خمسة وعشرين عاما، وقد أدى به القلق إلى شرب الخمر، مما عرض وظيفته كمدير إدارى إلى خطر كبير كان من المستحيل عليه أن يذهب بمفرده بعيدا عن أبواب المستشفى، وأينما سار فى أماكن مفتوحة أو مزدحمة كان يحمل حقيبة ثقيلة "لثيته" إلى الأرض وكان يجد من الصعب جدا أن ينتقل بمترو الأنفاق أو الأوتوبيسات أو أن يزور أماكن مزدحمة، أو أن يسوق سيارة فوق جسر، أو أن يسير على رصيف الشارع، بينما تمر المركبات بجانبه، أو أن يصعد درجات السلم وكان ذلك يعوق عمله المهني الذي كان يتطلب منه زيارة بعض العلماء وإلقاء محاضرات.

لقد قامت بعلاج جون ممرضة دريت خصيصا على طريقة العلاج واتفقا فى بداية الأمر على إنجاز خمسة أهداف فى العلاج: استخدام سلم فى الدور الثالث فى البناية، والسفر بالقطار، وزيادة أى مكان مزدحم، والسير فى طريق ضيق مع وجود سيارات تمر فيه، وقيادة سيارة فوق جسر وفى بداية العلاج اصطحبت الممرضة جون فيما وراء أبواب المستشفى إلى طريق مجاور، وكان كثيرا ما يتشبث بالأسوار، أو يندفع نحو مناطق كثيرة الشجيرات وهو يفرز العرق بكثرة ومع ذلك، فإنه أعتاد على القيام بهذه المهمة، وامتدت حدود سيره إلى مسافات أبعد من المستشفى فى اتجاه قرية مجاورة وكان الاهتمام فى الجلسات التسع الأولى متعلقا بالمسير نحو هذه القرية وحولها، وقد قام بذلك تدريجيا بدون وجود الممرضة ومع حدوث انخفاض فى القلق.

وعولجت بعد ذلك مشكلته مع المرتفعات وقد أوقف فى البداية على النهاية العليا من درج المستشفى، وسبب له ذلك انزعاجا شديدا، ولكنهبقى فى ذلك المكان بسبب ملاحظة الممرضة له ولما تعلم احتمال هذا الارتفاع، قامت الممرضة بمراوضته على تحمل درج أعلى وأشد المحاذرا فى مبنى مجاور وقد اكتسب بالتدريج الثقة فى التعامل مع المرتفعات وقد تضمنت الجلسة السابعة عشرة تعرضه لمزيد من الدرج فى مبان عامة، ثم إلى جسر يمتد فوق طريق مزدحم المرور بالقرب من محطة قطار وقد وجد جون ذلك أمرا لا يكاد يمكن احتماله، وقد حدث مرة أن أوقفت الجلسة عندما تشبث المريض بالممرضة فى فرع، بسبب خوفه من أن الناس الذين يمرون فى المكان ينظرون إليه وفى الجلسة التالية أصرت الممرضة

بلطف على مساعدته على التعود على الجسر الذى يمر فوق الطريق مع مزيد من النجاح ووافق جون أخيرا على أن يمشى فوق جسر يمر فوق نهر التايمز، ولم يمش فى أول الأمر أكثر من عشر ياردات وفى المرحلة الأولى من العلاج، لم يكن جون يكمل "الواجب الموزنى" الذى طلبت منه الممرضة المعالجة القيام به بين الجلسات ولكنه الآن أخذ يتعاون تدريجيا فى أداء المهمات التى كلف بها بين الجلسات فقام كما طلب منه - بقيادة السيارة مرتين يوميا فوق أحد الجسور، وسافر بالقطار، وسار بمفرده فى شوارع مزدحمة ومراكز تجارية وفقنا لتعليمات الممرضة وعلى الرغم من أنه كثيرا ما شعر يائسا لتعاطي الخمر، إلا أنه منع نفسه عنه، وقد أثنت عليه الممرضة وكذلك أسرته بسبب ما بذله من جهود فى هذا الصدد.

وفى نهاية العلاج كانت حالته قد تحسنت كثيرا للدرجة سمحت بمغادرته المستشفى والعودة إلى حياته فى البيت مع الاستمرار فى علاج نفسه وكان جون يذهب بمفرده للجلوس فى مدرج محاضرات لا يوجد فيه أحد، ثم قام بعد ذلك بحضور حقيقة وكان يجلس فى أول الأمر فى مقعد يمكن أن يهرب منه بسهولة، ثم بعد ذلك فى مقعد أمامى حيث يكون من الصعب مغادرته وكثيرا ما كان يشعر بخوف من أن يقوم بما يعوق سير المحاضرة مما قد يلحق الخزي بنفسه، ولكن هذه التوبات من الفزع كانت تزول تدريجيا وقد أستأنف بعد ذلك حضور المؤتمرات التى يتطلب عملها حضورها، ذكر أنه كان فى أثناءها فى راحة تامة تقريبا لقد كان دائم الاتصال بانتظام بالممرضة المعالجة عن طريق الهاتف وبعد عام من مغادرته المستشفى كانت حالته قد تحسنت كثيرا جدا، وعاد إلى عمله المهني المنتج، واستأنف القيام بجميع مسئولياته السابقة، ولم يمس الخمر إطلاقا لقد سافر بالقطار مناسبات الأميال، وكان يذهب مع زوجته بانتظام إلى الحفلات، ودور السينما، والمسارح، والحفلات الموسيقية، كما كان يذهب إلى الاجتماعات المهنية، وكان يلقى محاضرات فى مدرسة ثانوية، وكانت زوجته فى غاية السرور من تقدم حالته.

باستخدام طرق التعريض هذه، التى سوف تشرح فيما بعد بتفصيل أكثر، يمكن مساعدة المصابين بخواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة (وأسرهم) لكي يعيشوا حياة سوية إلى درجة كبيرة فى خلال أربع إلى أربع عشرة جلسة ويحتاج العلاج إلى مجهود عظيم من

كل من المريض والمعالج، ولكن التحسن - في العادة - يستحق ما يبذل فيه من مجهود، كما أنه دائم، حتى بالرغم من أنه قد يبقى بعض القلق.

ومن الأحسن أن تبدأ خطة العلاج بالأنشطة التي سوف تساعد الفرد على استئناف عمله العادى وحياته الاجتماعية وياطراد التقدم يمكن جعل المهمات أكثر صعوبة إنه من الأسهل عادة أن تدخل المواقف الخوافية أول الأمر في وجود شخص يحقق للفرد الطمأنينة، ثم بعد ذلك وهو وحده - ومن الأفضل - عندما لا يتوقع وجود حشد من الناس وحينما يريد الخوافيون أن يتدربوا على الانتقال بركوب الأوتوبيس أو القطار، فيمكنهم أن يتجنبوا في البداية الانتقال في الساعات التي يشتد فيها الإزدحام، وأن يختاروا الأوتوبيسات أو القطارات التي تتوقف كثيرا حتى يشعروا أنهم أحرار في المغادرة في أى وقت يشاءون ثم بعد ذلك يمكنهم أن يتقدموا إلى مهمات أكثر صعوبة.

وعندما يذهبون إلى دار السينما، أو المسرح، أو الكنيسة لأول مرة، فإنهم يشعرون براحة أكثر حينما يجلسون على مقعد مجاور للممشى وقريب من باب الخروج، وحينما يعتادون على مثل هذه الأماكن، فإنه يمكنهم أن يجلسوا في أماكن تكون أكثر قربا من المركز، حيث لا يكون من السهل الهروب بسرعة ووقار.

سبل العلاج لمشاعر الخوف :

حسب رأى خبراء الصحة النفسية، فإن معظم أمراض الخوف والذعر من أشياء وأماكن معينة يمكن علاجها من خلال العلاج السلوكى لأنها أمراض نفسية خفيفة.

وإن أكثر أنواع العلاج السلوكى المستخدمة في علاج المرض هي العلاج بالمواجهة الذى يقوم على قيام المريض وبصحبة الطبيب المعالج بالتعرض للموقف أو الظروف المؤدية للهلع والذعر الشديد، وذلك بشكل منتظم بحيث تؤدي هذه المواجهة أو بالأحرى سلسلة المواجهات هذه إلى زوال تدريجى لمشاعر الخوف والهلع المرتبطة برؤية أو التعرض للأشياء والمواقف التي كانت تسبب قبل العلاج الذعر والخوف والهلع الشديد للمريض.

بشكل عام سياسة المواجهة هذه تتم إما بالتدريج وتسمى طريقة العلاج المتدرج أو تتم المواجهة رأسا وبدون مقدمات مع مصدر الخوف والذعر.

لعلاج الخوف:

- 1- إزالة خوف الطفل بربط ما يخفه بانفعال سرور (تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقاً عكسياً).
- 2- العلاج النفسي بالكشف عن مخاوفه ودوافعها المكبوتة، وتصحيح مفاهيمه.
- 3- العلاج الجماعي بتشجيعه على الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعي السليم.
- 4- علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلي.
- 5- تعاون المدرسة مع الآباء في علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب في المدرسة.
- 6- على الأم أن تعلم ولدها دائماً الحشية من الله - عز وجل - حتى يشرق قلبه، وتصير التقوى صفة لازمة، قال تعالى: (وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنْ الْهَوَىٰ فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَىٰ) (النازعات: 40-41)

علاج الحالات المرضية المعروفة بالـ (قوبيا) ؟

يؤكد العلماء جميعاً أن القوبيا نتيجة لعاملين أساسيين هما الوراثة والبيئة، حيث يجب تشارك العاملين معا حيث لا يكفي أحدهما لظهور المرض، مثلاً أحد الأطفال عندما تلدغه نحلة ما يصاب بالمرض لوجود مرض وراثي / جيني داخله في حين لا يصاب طفل آخر تعرض لنفس الحادث تتمثل طرق العلاج في:

- 1- معرفة تاريخ القوبيا: معرفة متى نشأت ومنشأ القوبيا من خلال عقل المريض من خلال التحدث الهادئ المنظم مع المريض على فترات منتظمة متباعدة أحياناً أو متقاربة حتى يصل للمحظة المناسبة التي يسأله مباشرة عن سبب القوبيا، ومعظم الحالات المكتسبة تعالج بإزالة الحاجز بين العقل الواعي والعقل الباطن حيث تتحول المشكلة الكبيرة إلى مشكلة محدودة يسهل علاجها بعقاقير طبية أو جلسات نفسية..

- 2- في بعض الحالات يعجز المريض عن تحديد بداية المشكلة فليجأ للعلاج إلى التسويم المغناطيسي ولا بد أن يوافق الشخص على المحاولة ليسترجع ما مضى في عقله الباطن ويتم ذلك بدقة شديدة حيث قد يوجى العلاج للمريض بأشياء لم تحدث أصلاً مما يعقد الأمر

أكثر، ويجب ترك عقل المريض حراً يعرض الأحداث حتى يصل لقلب المشكلة وقد تم علاج معظم المشكلات بهذه الطريقة حيث لا يمكن محو المشكلة تماماً من العقل لأنها قد تعود للبروز من جديد على نحو أكثر عنفاً.

3- لحالات القوباء الجينية يجب علاجها بالعلاج الجيني الذي لم يتطور بقدر كاف إلا في حالات السكر والهيموفيليا ونقص المناعة الوراثي فقط، حيث يتم إحلال صغيرة جينية بدل أخرى في النخاع الشوكي أو نخاع العظام ولم يتم ذلك تجارب واضحة حتى الآن.

4- 32% ارتدت حالات القوباء من جديد بعد مرور خمس (5) سنوات من الشفاء والعلاج بسبب واقعة أخرى تشبه الأولى ولو بأدنى قدر، وارتدادها عنيقا للغاية يستغرق وقتاً أطول وجهداً أكبر. وهذا يعني أن القوباء غير قابلة للشفاء نسبياً فيجب الحرص الشديد مع المرضى حتى لا تأتي صدمة أخرى لأسباب المرضى.

ليس هناك في الوسط الطبي النفسي تحديد واضح لأسباب المرضى، فبعض الأطباء النفسيين يعطى فرضية كون المرض تابعا من داخل الفرد أى مشاعر خوف داخلية من ممارسات محرمة وممنوعة مثل الجنس، ومشاعر الخوف.

الوقاية من الخوف:

وللوقاية من الخوف الزائد لابد من مراعاة القواعد العامة والصحيحة في تربية الطفل وخاصة ما يتعلق بتوفير متطلباته وحاجاته الأساسية من محبة وعطف وشعور بالطمأنينة والأمان ومنحه حرية التصرف في بعض شؤونه وتحمله لمسؤوليات تتناسب مع نموه ومراحل تطوره مع عدم إخافته أو حتى الإيحاء إليه بالخوف إلا في بعض الأمور التي يجب تحذيره منها وتنبه إليها بعيداً عن الاستهزاء أو التوبيخ أو القضاة والإقناع بأن الشيء الذي يخافه هو غير مخيف وغير مؤذ.

والخطوة العملية والمجدية هي أن تعطى الطفل الشعور بالاطمئنان والحماية والاحترام والثقة وتجعله أكثر تعرضاً للشيء الذي يخيفه فإذا كان يخاف الظلام فإننا نداعبه بمسرات متعددة بإطفاء النور وإشعاله مع بعض الحركات المرححة ولا ننسى التقليد الذي يعد صفة أساسية من صفات الطفولة فالطفل يخيف كثيراً من خوفه إذا ما رأى أطفالاً آخرين لا

يخافون من شئ يخاف منه بل ويلعبون فيه كالدمى التى تمثل الحيوانات مثلا وهذا ما يساعده على التكيف وإزالة الخوف بالتدريج.

والقاعدة العامة هى أن بعض الأطفال يتخلصون من مخاوفهم ويتغلبون عليها حتى ولو لم نساعدهم ذلك لأن الطفل - مع تقدمه فى العمر - يبدأ بفهم الأشياء بصورة أحسن وتبدو فى نظره مختلفة عن ذى قبل مما يقلل فى النهاية من قديدها له أما إذا لم يستطع الطفل التغلب على هذه المخاوف فى الوقت المناسب ولأى سبب كان فيجب عندها التدخل لمساعدته فى التخلص منها وفى هذا الصدد لابد أن نؤكد أن حسن معاملة الوالدين وطريقة معالجتهما للأمور شئ هام ومفيد بالنسبة إلى الطفل وتخليصه من مخاوفه أما إذا كان الخوف زائدا كما هو الحال فى الرهاب أو الخوف المرضى فمن المناسب البحث عن الاختصاصيين لتقديم العون والمساعدة فى حل المشكلة.

سبل العلاج:

حسب رأى خبراء الصحة النفسية، فإن معظم أمراض الخوف والذعر من أشياء وأماكن معينة يمكن علاجها من خلال العلاج السلوكى لأنها أمراض نفسية خفيفة.

الطريقة التدريجية:

بالمواجهة الذى يقوم على قيام المريض وبصحبة الطبيب المعالج بالتعرض للموقف أو الظروف المؤدية للهلوع والذعر الشديد، وذلك بشكل منتظم وتدرجى بحيث تؤدى هذه الجهة أو بالأحرى سلسلة المواجهات هذه إلى زوال تدريجى لشاعر الخوف والهلوع المرتبطة برؤية أو التعرض للأشياء والمواقف التى كانت تسبب قبل العلاج الذعر والخوف والهلوع الشديد للمريض.

بشكل عام سياسة المواجهة :

الطريقة الراسية:

وتتم المواجهة بدون مقدمات مع مصدر الخوف والذعر

- 1- إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفى والحنان والحب، مع الحزم المعتدل والمرن.
- 2- إذا صادف الطفل ما يخيفه يجب على الأم مساعدته على النسيان حتى لا تصبح مخاوف مدفونة، فبالتفهم والطمأنينة وإجابة الأسئلة التى تحيره يستطيع التخلص من مخاوفه.

3- تربية روح الاستقلال والاعتماد على النفس في الطفل... بالتقدير وعدم السخرية وعدم المقارنة.

4- توفير جو عائلي هادئ ومستقر يشبع حاجاته النفسية.

5- إتزان وهدوء سلوك الآباء (بلا هلع ولا فزع) في المواقف المختلفة خاصة عند مرضه، أو إصابته بمكروه؛ لتفادى الإيحاء والتقليد والمشاركة.

6- مساعدته على مواجهة مواقف الخوف - دون إجبار أو نقد - وتفهمه حقيقة الشئ الذى يخاف منه بركة وحنان.

7- إبعاده عن مثيرات الخوف (المآثم - الروايات المخيفة - الخرافات - الجن والعفاريت - ... إلخ).

8- عدم الإسراف في حنه على التدين والسلوك القويم بالتخويف من جهنم والشياطين حتى لا يزيد شعوره بالضيق والخوف.

9- مساعدته على معرفة الحياة وتفهم ما يجهل، وبث الأمن والطمأنينة في نفسه.

10- تنشئته على ممارسة الخبرات السارة كى يعتاد التعامل بثقة وبلا خوف.

11- عدم قلق الآباء على الأبناء، والتقليل من التحذير وعدم المبالغة والاستهزاء والحماية الزائدة.

طرق علاجية لكيفية التخلص من الخوف غير الطبيعي :

الكثير منا من يخاف و يقلق من شئ معين ولكل إنسان نقطة ضعف فلما من يخاف من الظلام ومنا من يخاف من الكلاب وغيرها كيف تتخلص من الخوف إلى الأبد بمجموعة من النصائح والإرشادات؟

1- كيف تتخلص من الخوف؟ أفعّل الشئ الذى تخشاه وسيكون موت الخوف أكيدا. قل لنفسك أن سأقهر هذا الخوف وستطيع قهره.

2- الخوف هو تفكير سلبي في عقلك، أمّاصله بالتفكير الإيجابي البناء، لقد قتل الخوف الملايين، والثقة أعظم من الخوف، إنه لا يوجد شئ أقوى من الإيمان بالله والإيمان بالخير.

3- إن الخوف هو العدو النفسى الأكبر للإنسان، إنه وراء القشل والمرض والعلاقات الإنسانية السيئة إن الحب يبعد الخوف، وهو ارتباط عاطفى بالأشياء الطيبة فى الحياة، أغرق فى الحب بأمانة واستقامة وعدالة ونية حسنة ونجاح عيش فى التوقع السعيد للأفضل وسوف يأتيك الأفضل بلا شك.

4- كيف تخلص من الخوف؟ قاوم لإيحاءات الخوف بعكسها مثل قولك: أنا غنى، أنا رابط الجأس، أنا هادئ وستكون النتائج مذهلة.

5- كيف تتخلص من الخوف؟ الخوف هو سبب النسيان المؤقت وقست الإمتحانات الشفهية والتحريرية، ويمكنك التخلص من هذا الخوف بالتأكيد دائما على أنك تتمتع بذاكرة قوية لكل شئ، أو تخيل صديقا يهتلك على نجاحك الباهر فى الإمتحان، استمر وسوف تكسب.

6- إذا كنت تخشى عبور المياه أو السباحة، اسبح فى خيالك بحرية عرض نفسك للمياه عقليا، أشعر ببرودة المياه ورعشة السباحة فى حمام السباحة أجعل الأمر حقيقة إذا فعلت ذلك بنفسك ستضطر لزول الماء وقهره، هذا هو قانون عقلك.

7- كيف تتخلص من الخوف؟ إذا كنت تخاف الأماكن المغلقة مثل المصعد وصالات المحاضرات إلى آخره استخدم المصعد عقليا، وامتدح كل أجزائه ووظائفه ستدهش كيف زال الخوف بسرعة.

8- أنت مولود بنوعين فقط من الخوف، الخوف من السقوط والخوف من الضوضاء وكل مخاوفك الأخرى مكتسبة، لتخلص منها.

9- كيف تتخلص من الخوف الخوف الطبيعى أمر جيد والخوف غير الطبيعى سيئ ومدمر، والاستغراق المستمر فى أفكار الخوف يؤدى إلى الخوف غير الطبيعى، والهواجس التى تتسلط على فكر الإنسان والعقد النفسية والخوف من شئ ما يؤدى إلى الشعور بالرعب والإرهاب.

10- تستطيع التغلب على الخوف الغير طبيعى عندما تعلم أن قوة عقلك الباطن تستطيع تفسير الظروف وإخراج الرغبات الدفينة من قلبك، أعط على الفور اهتمامك وإخلاصك للرغبة التى هى عكس مخاوفك، وهذا هو الحب الذى يطرد الخوف...

علاج الخوف لدى الأطفال:

1- إزالة خوف الطفل بربط ما يخيفه بالفعل سرور (تطبيق قاعدة الاشتراط تطبيقاً عكسياً).

2- العلاج النفسي بالكشف عن مخاوفه ودوافعها المكبوتة، وتصحيح مفاهيمه.

3- العلاج الجماعي بتشجيعه على الاندماج مع الأطفال وتفاعله الاجتماعي السليم.

4- علاج مخاوف الوالدين وتحسين الجو المنزلي.

5- تعاون المدرسة مع الآباء في علاج الأطفال وعدم استعمال التخويف والضرب في المدرسة.

6- على الأم أن تعلم ولدها الخشية من الله - عز وجل - حتى يرق قلبه، وتصير التقوى صفة لازمة له، قال تعالى:

(وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَىٰ فَبِإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَىٰ) (النازعات: 40 - 41). وقال: (وَلَمَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ جَنَّاتٍ) (الرحمن: 46) وتعلمه الخوف من المعاصي: (قُلْ إِنِّي أَخَافُ إِنْ عَصَيْتُ رَبِّي عَذَابَ يَوْمٍ عَظِيمٍ) (الأنعام: 15)، ولكن عليها أن تحذر من الإسراف في قديد طفلها من التخويف والتهديد بالعذاب والنار، وتذكر أن خوف الطفل من الله وحده يمنع عنه الخوف مما سواه.

الذي يحرك المرء ويهيئ له سبل الفرار من الضرر الذي قد يقع عليه من جهة أخرى وثانياً المخاوف الخارجة عن طبيعة الطفل وتنشأ عن الأشياء الموضوعية نتيجة احتكاكه بالمشرفين على رعايته وغوه ذلك النمو الذي يتطلب خضوع السلوك بمظاهر كلها لقواعد نظامية تنتهي إلى حياة اجتماعية منتظمة.

من الصعوبة أن يقف الوالدان على كل خيرة قد تكون مبعثاً للخوف عند أطفالهما ولكننا نستطيع أن نقول أن الآباء الذين ينالون ثقة أطفالهم يمكنهم الوقوف على مخاوف صغارهم حالما يشعرون بما تقريبا ويستطيعون في هذه الحال أن يقدموا لهم التوجيه والعون وكل ما يستطيعه الأب الحصيف وقاية الطفل من التجارب التي تبعث الخوف في نفسه وإذا وقعت وجب عليه أن يعمل جاهداً للقضاء على تلك المخاوف في أقرب وأسرع وقت

يمكن. علاج الخوف من الظلام: فيمكن استخدام ضوء ليلى خافت، أو إعطاء الطفل دمية يرتاح إليها ويداعبها حتى يهدأ وينام.

علاج الرهاب من المدرسة:

ينتشر بدرجة ملحوظة في المراحل الدراسية الأولى، ويتمثل في الخوف الشديد من الذهاب، أو يرفض ذلك بصراحة وإصرار، وغالبا لا يكون ذلك لسبب في المدرسة، بل في وجود تلاميذ يخشى عدوانهم أو سخريتهم، أو مدرسين يهددونه بالعقاب، وأحيانا يكمن السبب في المدرس الذي تتراكم فيها مثل هذه المعاملة اللينة ولا يصح أبدا إرغام الطفل على الذهاب بالقوة والقسر، إذ ينتج عن هذا ردة فعل نفسية عنيفة، فيتبول الطفل في ملابسه، أو حتى يتبرز بسبب الملح.

علاج الخوف من القطط:

تعالج الحساسية الزائدة منها بالتدريج، فيدرب المريض على الاسترخاء العضلي والنفسى، ثم تعرض عليه من مسافة بعيدة ولفترة قصيرة صورة لقطعة، حتى يتعود على منظرها ولا يخافها، ثم تقرب إليه الصورة بالتدريج، وهو مسترخيا. وفي جلسات علاجية لاحقة تستخدم قطعة حقيقية في قصص مغلقة، ويكرر هذا الأسلوب معه حتى يتعود على وجودها قريبة منه، ويتمكن من إخراجها من القفص ومداعبتها باطمئنان وثقة.

ويمكن استخدام أسلوب آخر، مبنى على نظرية التعلم نفسها، وهو ما يسمى الإغراق، فتقرب قطعة حقيقية إلى المريض، لتثير فيه الخوف والفرع فترة زمنية يستنفذ خلالها شحنة الخوف المتراكمة لديه حتى يرى بنفسه أنه لا يوجد خطر حقيقى يلحق به من جراء التصاقه بالقطعة، وهذا العلاج يستلزم تعاونا كبيرا من المريض كى يتجح.

رهاب السفر بالطائرات:

استخدام العلاج بالتوهم في رهاب السفر بالطائرات وأمثاله، فينوم المريض ويدرب على الاسترخاء التام، ثم يطلب منه أن يتخيل وجود طائرة بعيدة عنه، وعليه أن يقترب منها تدريجيا وهو في حالة الاسترخاء، ويكرر معه ذلك في جلسات لاحقة، حتى يستطيع أن يدخل الطائرة وهو واثق مطمئن، وعند الوصول إلى هذه المرحلة تحت تأثير التوهم يكون المريض قد وصل إلى مرحلة يستطيع فيها تطبيق ذلك بسهولة في الواقع.

. ويفضل بعض المعالجين استعمال المهدئات النفسية المتوسطة المفعول قبل الخروج من المنزل للسفر حتى يصل المريض إلى المطار وهو هادئ ويمكن من دخول الطائرة، وبعضهم يوصي بتناول عقار منوم وهو داخل الطائرة، إذا طالت فترة الطيران.

العلاج بالأدوية:

يتناول المريض أدوية القلق والاكتئاب أو تخفيف التوتر وتستخدم كمسكن وكذلك لأدوية المضادة للاكتئاب التي أثبتت نفعها في معالجة هذا المرض.

علاج الخوف بالموسيقى :

تعد الموسيقى أحد الوسائل الهامة التي تعمل على تغيير الحالة المزاجية والتخلص من الضغوط الإنفعالية المتزايدة ويعتقد العديد من الخبراء أن التأثير المهدئ للموسيقى ينتج من الإيقاع الموسيقي بالرغم من عدم إدراكنا لذلك. كما يشير العلماء أن الجنين في الرحم يتأثر بالإيقاع الذي يصدر عن ضربات قلب الأم. وبناء على ذلك، يستجيب الإنسان للإيقاع الموسيقي الذي يستمع اليه عندما ينمو. ومن المحتمل ان ذلك يعزى للربط بين ذلك الإيقاع الموسيقي والشعور بالأمان والاسترخاء في الرحم تلك المنطقة الآمنة التي كان يعيش بداخلها في صغره.

وقد تم اكتشاف العديد من الأشياء غير المتوقعة عند إجراء العديد من الدراسات على التأثير النفسي الناتج عند سماع الموسيقى. حيث سجلت العديد من اختبارات التأمل والاسترخاء موجات عكسية بشكل واضح على جهاز مخطط رسم المخ الكهربى. أما الشيء المثير للدهشة، أنه قد تم اكتشاف ان الموسيقى الأمريكية التي تعتمد على أصوات الطبول المرتفعة أو العزف الارتجالي بآلة القلوت لها تأثيراً مهدئاً للأعصاب بشكل كبير ولكن أكثر الأشياء المثيرة للدهشة والتي تم اكتشافها ان الموسيقى التي يتم عزفها أمام الجمهور مباشرة يكون لها تأثيراً كبيراً وفعالاً على المستمعين حتى إذا كانت نغماتها متنافرة أو تعزف بصوت مرتفع. كما لوحظ أنه عند سماع الأصوات الجيدة يحدث توافق ملحوظ بين نصف المخ الأيمن مع النصف الأيسر.

بالإضافة إلى ذلك، تتغير شكل الموجات الطبيعية الناتجة التي يصدرها المخ لتصبح موجات ذات شكل منحنى تتدفق بسهولة. كما يتحول ذلك الجهد المتباين للمخ إلى جهد

متساوى. كما أظهرت الدراسات التي تم إجراؤها على الأشخاص الذين يقومون بتأليف الموسيقى وعزفها أن لها فائدة كبيرة.

وعند التركيز في أثناء سماع إحدى المقطوعات الموسيقية التي تثير إعجابنا، فإن ذلك يؤدي إلى التنفس بعمق بشكل متكرر الأمر الذي يعمل على تقليل الشعور بالضغط كما انه في هذه الحالة، تبدأ الزيادة في معدل إفراز السيروتونين في المخ. بالإضافة إلى ذلك، فقد ثبت أن الموسيقى تعمل على خفض معدل النبض وزيادة حرارة الجسم. ويدل ذلك على التأثير المهدئ والشعور بالاسترخاء الذي تقوم به. كما تؤدي المصاحبة الموسيقية أو السق تصاحب الحوار الى تقليل الشعور بالضغط حتى إذا لم يكن الإنسان ملزماً بوجودها. ولذلك عادة ما يتم تشغيل الموسيقى عند الدخول إلى المصعد أو عند رفع سماعة الهاتف. وتؤدي الموسيقى الى تقليل الشعور بالقلق وعدم الشعور بالألم عند الخضوع لإحدى العمليات الجراحية وبناء على ذلك، عادة ما توجد سماعات الأذن في عيادات الأسنان الحديثة كي يستمع المريض إلى الموسيقى في أثناء الفحص.

كما أن شركات الطيران توفر المنوعات الموسيقية التي تساعد المسافرين على الشعور بالاسترخاء وتشتت مخاوفهم من الطيران. والآن. سنقدم بعض التوصيات الهامة التي قد تساعدك في إعداد برنامج موسيقى للعلاج خاص بك. ولكن يجب أن تذكر أن جميع الأشخاص لا يستجيبون لنفس النوع من الموسيقى وذلك لاختلاف الأذواق. وبناء على ذلك، يعد اختيار نوع الموسيقى التي تحبها من الأشياء الهامة لإعداد البرنامج العلاجي.

-لتقليل الشعور بالضغط جرب الاستماع إلى الموسيقى الهادئة لمدة عشرين دقيقة. ضع شريط الموسيقى الذي تفضله في الكاسيت. ثم استلقي بجانب الكاسيت في وضع مريح سواء على الأرض أو الأريكة. ومن الممكن وضع سماعات الأذن كي تساعدك على التركيز بشكل أكبر بالإضافة إلى تجنب الأشياء التي قد تشتت ذلك التركيز.

علاج رهاب العلاقات الاجتماعية عند الأطفال التوحدين؛

تعد الموسيقى الوسيلة الفعالة لتسهيل إقامة العلاقات الاجتماعية عند الأطفال التوحدين حيث إنها تعمل على التواصل اللفظي والغير لفظي وتحد من العزلة والرهاب الاجتماعي وتساعد على المشاركة في المواقف الاجتماعية.

الطرق التى يلجأ إليها المصاب بالقويا بطأ عن الراحة :

ربما يتساءل البعض عما كان يفعله كالفن فى النفق إذا كان على علم تام بأنه مصاب بقويا الأنفاق. فى الواقع لا يعد كالفن نموذجاً غطياً للغالبية العظمى من المصابين بالقويا الذى يحاولون دائماً التغلب على مخاوفهم المرضية بوضع أنفسهم مراراً وتكراراً فى تلك المواقف التى تصيبهم بالقويا. ربما يبررون لأنفسهم أن حاجتهم لعبور الجسر أو القيادة داخل النفق إنما هى لأجل الذهاب إلى العمل. ولكن يبدو أن السيناريو الكامن فى نفس كالفن وراء ذلك التبرير "إن عدم عبور النفق شئ غير منطقي على الإطلاق" فهناك الآلاف من الأشخاص الذين يبرون بداخله يوميا وبشكل آمن. إننى لن أعط فرصة لتلك المخاوف غير المنطقية للتيل متى. أعلم أنه بإمكانى القيادة داخل ذلك النفق بثقة تامة كأى شخص آخر، إن كل ما على فعله هو أن أجبر نفسى على القيام بذلك.

توضح فكرة إجبار الشخص ذاته على مواجهة مخاوفه بنفسه بسبب ما ينتهى به الحال بالعديد من المصابين بالقويا فى الغالب إلى مواجهة الظروف نفسها التى يخافون منها كمواجهة.

الكلاب النابحة أو الجلوس فى إحدى الحافلات المزدحمة أو السباحة فى المياه العميقة وهكذا يدفع هؤلاء الأشخاص أنفسهم لتكرار تلك التجارب على أمل الحصول على الراحة من مخاوفهم فى النهاية وبالرغم من نجاح بعض الأشخاص فى التغلب على مخاوفهم بهذه الطريقة، فإن العديد منهم يكتشفون عدم جدواها، فعند لمس الموقف لا بد أن تكتوى بنيرانه فى كل مرة فالنيران التى تصيبك أول مرة هى بذاتها التى تصيبك فى المرة المائة دون تفارقة بل إنه كلما ازداد الجرح النفسى الذى يتسبب فيه ذلك التكرار فى حالات القويا ازداد الألم.

من ناحية أخرى يقطع بعض المصابين بالقويا شوطاً كبيراً فى طريقهم للعلاج بالذهاب إلى الطبيب لفحصهم ولكنهم غالباً ما يفشلون فى نقل الوصف الكامل والدقيق للحالة التى تتناهم يرجع السبب فى ذلك إلى الحرج، أو لعدم الفهم الكامل لحالة الارتباك والهلع التى تصيبهم فعلى سبيل المثال، يذهب أحد الأشخاص الذى خرج لتوه من إحدى نوبات القويا إلى الطبيب ليخبره أنه يشعر أحياناً بأن ضربات قلبه تتسارع وأن جسمه يصبح

مبللا بالعرق، وذلك بدلا من الوصف الدقيق للظروف التي مر بها داخل النفق من حيث حركة المرور المتوقفة، والشعور بالهلح الذى يهاجمه فجأة وبعد إتمام الفحص الطبي، يطمئنه بكل لية حسنة أن صحته جيدة تماما.

وبناء على ذلك، نجد أن آلاف الأشخاص الذين يخرجون بعد هذه الزيارة القصيرة للطبيب قد أصبحوا أكثر حيرة من ذى قبل بعضهم إذا ما أصيب بهذه النوبة مرة أخرى، يندهش قائلا: من المقترض أن يكون سليما، فلماذا تتسارع ضرباته عند دخول النفق؟ ولماذا أشر بالدوار؟ لذا، يلجأ الكثير من هؤلاء الأشخاص لإجراء المزيد من الفحوص الطبية واستشارة الآخرين وعمل تشخيص متطور لحالتهم آملين في معرفة ما الذى يصيبهم؟

حتى هؤلاء الأشخاص الذين يخبرون الطبيب بالتفاصيل الكاملة عن مخاوفهم المرضية قد تواجههم بعض العوائق فقد يدرك الطبيب أن القويما هى التى تسبب تلك الأعراض المرضية، ولكنه قد لا يكون مستعدا لعلاج المريض عن طريق الحوار - الأمر الذى يستهلك الكثير من الوقت.

ففى الدور العلاجية التى تتقاضى أجورا عالية مقابل توفير خدمات صحية مميزة، يواجه الطبيب المشارك ضغوط للحد من تحويل الحالات إلى جهات خارجية للحفاظ على المكاسب المالية لذا، نجد أنه ليس من عادة الأطباء فيها تحويل المصابين بالقويما فوراً إلى أخصائى الأمراض العقلية بحثا عن المساعدة وكل ما هنالك أن الطبيب يكتفى بقوله للمريض: قد تكون بحاجة للذهاب إلى طبيب أو محلل نفسى - مما يوحى للمريض ضمنا أنه مجنون وقد يفشل الطبيب فى بعض الحالات فى ترشيح اسم طبيب جيد أو مكان معين لإحالة المريض إليه وبالتالي فإن هذا الموقف يثنى عزم المصاب بالقويما ويجعله فى حيرة من أمره لعدم توفير هؤلاء الأطباء المعلومات للبحث خارج تلك الدار عن أى متخصصين آخرين فى الصحة.

1- قم باختيار موسيقى هادئة حيث تكون أبثاً من إيقاع نبضات القلب. وتعد الموسيقى ذات الإيقاع المتكرر كبيرة الفائدة فى معظم الحالات.

2- تخيل أن تلك الموسيقى السموعة تزيل ذلك الشعور بالضغط والإحباط الذى تواجهه طوال اليوم. ثم قم بأخذ شهيق عمق ويطء فى نفس الوقت. ركز على فترات السكون عند تحليل الموسيقى مما يؤدى إلى الشعور النام بالراحة.

3- إذا كنت ترغب فى الشعور بالطاقة بعد الشعور بالإرهاق والتعب طوال اليوم. قم باختيار موسيقى نشطة سريع ومبهج حتى يمكنك من الرقص أو تحريك قدميك.

4- قم باختيار بعض أنواع الموسيقى التى اعتدت على سماعها وتحفظها جيداً. لأن ذلك يؤدى إلى الشعور بالاسترخاء.

5- حاول الدمج بين التمارين الرياضية والتخيل والاستماع على الموسيقى عن طريق ممارسة رياضة المشى فى علي انغام الموسيقى التى تحبها فى الووكما ثم قم بالشهيق والزفير. إذا أردت أن تدندن مع الموسيقى فقم بذلك دون تردد. وفى الوقت تخيل وجودك بأحد الأماكن التى تشعر بالاستمتاع والاسترخاء فيها.

6- استمع إلى أنغام الطبيعة كارتطام بالصخور وإلى صوت الغبة الهادئ أو طنين النحل والأصوات الأخرى التى تحوم من حولك أو حاول الاستماع إلى صوت حفيف أوراق الأشجار أو تتخلل العشب الطويل أو إلى غناء الطيور فى النهر وإلى صوت تساقط الأمطار على أشجار الغابة. إذا لم تتمكن من الاستماع إلى تلك الأصوات فى الطبيعة، فمن الممكن أن تجدها على أشرطة أو الاسطوانات التى توجد فى المتاجر.

اقتناء أحد الحيوانات المدللة كوسيلة للعلاج :

يشير العلاج باستخدام الحيوانات لتقليل الشعور بالقلق وتحسين حالة المرضى الذى يعانون من بعض الأمراض العصبية الانفعالية وقد جذبت انتباه العديد من العلماء ويعزى ذلك إلى أن الحيوانات فهى دائماً مصدر للراحة. كما أنها تساعد على زيادة التركيز لجميع الأشخاص من جميع المراحل العمرية ويؤدى الاهتمام بأحد الحيوانات إلى استحضار غريزة العناية بالآخرين كما تجعلنا نشعر بالأمان وتقبل الآخرين لنا بشكل طبيعى كما أنه فى وجود تلك الحيوانات يمكننا التصرف بشكل طبيعى دون الشعور بالقلق حيال شعور الآخرين تجاهنا أو توقع الأشياء غير الحقيقية. بالإضافة إلى ذلك. تساعد تلك الحيوانات على تشتيت انتباهنا وتركيزنا على المشاكل التى نمر بها. كما أنها تجعلنا نشعر بالاتصال مع

عالم أكبر من عالمنا الشخصى الذى ينصب على ذاتنا ومشاكلنا الخاصة. والشئ المدهش فى ذلك. أنه لا يوجد نوع معين من الحيوانات يتميز بتلك الخواص بل على العكس تتميز جميع الحيوانات بتلك السمات العلاجية. لذا، فمن الممكن أن تقوم باختيار الحيوان الذى يتناسب مع مزاجك والمكان الذى يمكن أن توفقه له ليعيش فيه بالإضافة إلى ملائمته لنمط الحياة الذى تعيشه.

وقد أثبتت الأبحاث أن العلاج بالتعرض للحيوانات الاليفة يؤدي إلى:

1- تقليل الشعور بالضغط والتوتر قبل الخضوع للعمليات الجراحية/ فقد أظهرت إحدى الدراسات أن المرضى الذين يراقبون حركة الأسماك لعدة دقائق قبل الخضوع لعملية جراحية فى الأسنان يشعرون بالاسترخاء والذى يمكن ملاحظته عن طريق قياس ضغط الدم والشد العضلى أكثر من هؤلاء الذين لم يشاهدوا الأسماك وفى الواقع. كان هؤلاء المرضى الذين شاهدوا الأسماك يشعرون بنفس درجة الاسترخاء الذى كان يشعر به المرضى الذين يخضعون للتخويم المغناطيسى قبل العمليات الجراحية.

2- خفض ضغط الدم وقد أظهرت إحدى الدراسات أن القيام بملاطفة الكلاب وتديلها ولو بأبسط الطرق من الممكن أن تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم.

3- تحسين الحالة المزاجية وزيادة التفاعل الاجتماعى عند التقدم فى السن. فقد ثبت أن تربية الحيوانات المدللة فى دور رعاية المسنين والمستشفيات تحسن من الصحة الانفعالية لكبار السن وذوى الاحتياجات الخاصة

4- تقليل الاحتياج إلى الرعاية الطبية. وقد أثبتت إحدى الدراسات أن الأشخاص الذين يقومون بتربية الكلاب يكونون أقل عرضة للشعور بالضغط من الأشخاص الذين لا يمتلكون تلك الحيوانات.

تحسين نتيجة العلاج الطبى فى حالات النوبات القلبية. فقد أظهرت إحدى الدراسات التى تم إجراؤها على 92 مريضاً يعانون من أمراض فى الشريان التاجى أو الذبحة الصدرية أن الأشخاص الذين يمتلكون الحيوانات المدللة ويقومون بتربيتها من الممكن أن تطول.

معالجة مخاوف الاطفال الحاليين :

هناك طريقتان رئيسيتان يجب ألا تتناول **Handle** مخاوف الطفل في سن وهما العقاب عند طرف أقصى والحماية الزائدة عن الطرف الأقصى النقيض. إن الرعاية العديدة للطفل في سن الحبو يمكن أن تطيح بصواب أكثر الأمهات تعقلاً فعندما يحين وقت النوم، نجد أن الطفل الذى يخاف النوم (فهو يخامره شك في أن والديه سوف يخرجان بمجرد أن يغمض عينه) سيذهب إلى الحمام كل بضعة دقائق، أو يطلب من والديه — فجأة — رشفة إضافية من اللبن. وليس هناك ما يعيب أن نوضح للطفل الحدود التى يلزم ألا يتعداها بصوت هادى، وحازم، وودود إن الطمأنينة الذاتية للآباء تجعل الطفل يشعر إنه أكثر أماناً، لكن بعضهم يجعله أكثر خوفاً وكدرأ.

إن نفاذ الصبر. أو حدة الطبع، أو الغضب من جانب الوالدين غائباً ما يدركه الطفل على أنه نيد ورفض تام له. ففى هذه السن لا يملك الطفل إلا أن يشعر بالارتعاب والوحدة، حتى ولو كان والداه فى حجرة أخرى. ويحفزه الخوف من أن يتخلى عنه والده إتيان أمور تضايقهما، ولكن كل ما يطلبه هو طمأننته وتأكده من أنهما لن يتركا وحده.

الانفجار غضباً لدى طفل مرتعب يعد معادلاً لمعاقبته مجرد أنه لا يشعر بالخطأ ولأنه يعتمد على والديه بصورة مقرطة. ومن المؤكد أن العقاب لن يجعله أكثر أماناً واستقلالاً، وإنما سيجعله أكثر تبعية وإعتمادية على الوالدين. إن الأطفال الذين يتلقون قسماً وافراً من الحب والطمأنينة يعدون أفضل استعداداً لمواجهة الحياة بمفردهم فيما بعد. إن الطفل الذى ينعم بتقبل والديه ويشعر بالأمان، لا يبالي إذا ما ترك وحده فى دار حضانة لساعة قليلة، أما الطفل غير الآمن فإنه يتشبث بتلابيب أمه (أنظر الفصل الخامس). وبعبارة أخرى، فإنه كلما زاد حظ الطفل من الطمأنينة، كلما قل احتياجه لها فى حياته اللاحقة. وقد يحتاج الأطفال الذين لا يشعرون بالأمان إلى الحماية لسنوات وسنوات. أما عن ثانى أسوأ طريقة لتناول مخاوف الطفل — بعد العقاب — فهي الحماية الزائدة **Overprotection**. إن الطفل يحتاج إلى والدين يتسمان بالقوة والود (أنظر الفصل الأول والثانى).

إن الآباء الضعفاء، غير القادرين على اتخاذ القرارات، والقلقين **Worrisome** يضعفان من إحساس الطفل بالأمان. وكذا تفعل الحماية الزائدة. إن الأطفال فى سن الحبو

ليس من السهل التعامل معهم، وقد تشعر الأم الضجرة بالذنب لتعنيفها للطفل ثم تحاول بعد ذلك أن تعوض هذا بتقديم الحماية الزائدة. وغنى عن البيان، إن الحماية الزائدة تزيد من مخاوف الطفل، وذلك لأنه إذا قلقت الأم إلى هذه الدرجة، فلا بد أن الأمور سيئة للغاية.

ويلزم ألا يتحقق ويتم التدريب على النظافة على حساب الصحة النفسية للطفل وذلك عندما يصاب الطفل بقلق لا داعي له. فإن رفض الطفل الذهاب للنوم بسبب خوفه من "توسخ" أو تبليل فراشه، فإنه يجب طمأنته والتأكد له من أن الأمور على ما يرام، وإن إخفاقاً طفيفاً هنا أو هناك لا يهم على الإطلاق.

إن بعض مخاوف الطفولة عقلاني ويساهم في تحقيق التكيف في المستقبل فأى خوف من خطر حقيق يعد نافعاً ويجب تشجيعه بدرجة معقولة. إذ ينمو الطفل ويتعلم المزيد عن بيته، فإن مجال مخاوفه يتسع.

ومن المؤكد أن كل المخاوف ليست مفيدة وتساعد على تحقيق التكيف.

طرق علاج التعامل مع اضطرابات قلق الانفصال :

1- إدراك شعور الطفل بالقلق: ذلك عندما تترك حجرة الطفل للحظة فينخرط في البكاء ثم ينطلق ليحرق بك. وبعدما تقوم بتغطيته بعد وضعه في سريره ينخرط في البكاء ويأخذ ينادى عليك، ولا تجدى معه شتى الحيل لطمأنته أو إقناعه أنه لا تزال موجوداً معه في البيت. ومثل هذه السلوكيات التي تصدر من الطفل قد لا تبدو عقلانية بالنسبة لك. وقد تعتقد أن شعوره بالاضطراب ليس حقيقياً بالدرجة التي يبدو عليها. ولكن كن على يقين من حقيقة شعور الطفل بهذا الكم من القلق. فمن خلال تعاملك فقط مع عواطف الطفل بصورة جادة تستطيع مساعدته في التعامل مع عواطفه.

2- استجابة الطفل بصورة مستمرة: يعتمد شعور الطفل بالأمان على معرفته من خلال خبراته معك أنك ستكون موجوداً بجانبه عندما يحتاج إليك. وعندما يعاني الطفل من الشعور بقلق الانفصال، فإنه يشعر بالقلق الدائم من أنه قد يفقد والديه. وهذا القلق قد يتسبب في شعوره بالخوف الشديد. ومن أجل تحقيق الشعور بالأمان لطفلك. فإنه

يحتاج إلى استجابتك له ومحاولة تهدئته باستمرار. قد يشعر الآباء والأمهات أحياناً بأن استجاباتهم للطفل بصورة دائمة تحته على الاعتماد عليهم، ولذلك فإنه يتركونه يبكى دون أية محاولة للتهئية من روعه. ويؤدي ذلك إلى تأكيد الشعور بالخوف لدى الطفل الذي يتأكد أنه لن يجد أبواه بجانبه عندما يحتاج إليهما.

3- تشجيع استقلال الطفل: لا يمكنك إجبار الطفل على أن يكون مستقلاً بهذا، ولكن يمكنك تشجيع روح الاستقلال لديه وتمييزها فيه. فكلما حاولت إجبار الطفل على عدم الاعتماد على الآخرين والاستقلال بذاته، ازداد تعلقه بك لأنه من المحتمل أن يشعر بإجبارك له على القيام بشئ دون رغبته، الأمر الذي يؤدي إلى شعوره بعدم الأمان. كل ما يمكنك عمله هو تشجيع الطفل على التحرك قليلاً خارج نطاق منطقة شعوره بالارتياح. ويتحقق ذلك من خلال طمأننته، كأن تقول له مثلاً "اعتمد أنك ستكون على ما يرام إذا بقيت بمفردك لبضعة دقائق، دون أن تحتاج لوجودي معك، ولكن عندما تحتاج إلى سأتيك على الفور". كما يؤدي ذلك إلى فض الاشتباك بينك وبين الطفل، مما يمنحك من محاولة إبعاده عنك بعنف. ولكن تذكر أن توضح له أنك ستكون موجوداً بجانبه دوماً عندما يحتاج إليك، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى تعزيز الشعور بالأمان لديه وألا يحتاج لوجودك معه طوال الوقت.

الوقت تجاه معظم الأمور :

ينتاب الأطفال الذين يعانون من القلق نوبات من القلق بصورة مفردة حيال الأمور اليومية المعتادة مثل المشكلات التي تتعلق بالأسرة أو الأصدقاء أو باداء مهامهم المدرسية أو المدرسية. وقد يصابون بالقلق بسبب الأحداث العالمية مثل الكوارث الطبيعية والحروب.

علاج خواف المدرسة عند الأطفال :

إن علاج الخواف عند الأطفال يتبع الطريقة نفسها التي اتبعت في علاج الراشدين. يقوم الطفل ببعض الألعاب التي تجعله يكون قريباً جداً من الأشياء التي تخيفه، والعمل على إبقاء الطفل على هذه الحالة حتى يزول عنه الشعور الذي يدفعه إلى الهرب. ويقوم المعالج في هذه الأثناء بمداعبته، ويأعطاه بعض الحلوى، وبالثناء عليه لما يظهره من تقدم. ومما يساعد الأطفال الخائفين رؤيتهم أطفالاً آخرين يقومون بالعمل نفسه، فمثلاً إن الطفل

المصاب بخوف من الكلاب يصبح أكثر شجاعة عندما يرى طفلا آخر مماثلا له في السن والجنس يداعب كلبا. وهناك طريقة مفيدة لمساعدة الطفل على التغلب على الخوف من الحيوانات وهي أن تجعله يمتلك حيوانا أليفًا مثل كلب صغير أو قطة صغيرة حتى يعتاد اللعب معه. ومع مرور الوقت سيكبر الحيوان، وتزول حساسيته المرتبطة بالحيوان والأشياء الأخرى المماثلة له. لقد قمت بعلاج ابنتي التي كانت تخاف من الققط عندما كان عمرها ثلاث سنوات ونصف السنة، بأن أحضرت قطة صغيرة إلى البيت، وقمت بتعليمها اللعب معها، فسرعان ما زال خوفها، وأصبحت متعلقة بها تعلقا شديدا وهي تنمو أمامها حتى أصبحت قطة كبيرة.

وفي علاج خواف المدرسة، يجب أن نتأكد من أن ظروف المدرسة يمكن — في الواقع — احتمالها، وأن أحدا لم يقيم بالثمنر (أو الاستسداد) عليه، وأن المتطلبات المدرسية التي يطلب منه القيام بها ليست غير مقبولة. إن مثل هذه المشكلات تحتاج إلى أن تحل مباشرة. ولكن إذا لم تكن الحالة في المدرسة تلبو مرضية، وإذا كانت المشكلة الرئيسية هي أن الطفل خائف من موقف عادي، فإن الأمر الأكثر أهمية في العلاج هو الإصرار على أن يعود إلى المدرسة وأن يبقى فيها، مهما كان بغضه لذلك. وإبداء الاهتمام بما يقوم به في المدرسة، والثناء على الأعمال التي ينجزها يمكن أيضا أن تساعد على تساعده إلى درجة كبيرة.

إن عودة الطفل إلى المدرسة قد تستلزم أيضا تعاون المدرسين ممن هم في حاجة إلى فهم حالة الطفل. قد يشعر الوالد — أو الوالدة — أنه عديم الرحمة عندما يعيد طفله إلى المدرسة هو يعترض ويبكى ويصرخ. وعادة ما يتوقف البكاء سريعا غاضبة متهمينه بالقسوة البالغة. وقد حدث ذلك لي عندما أظهر ابني الصغيرة خوفا خفيفا من المدرسة عندما غاب عن المدرسة فترة من الزمن بسبب مرض لوزيته. وتبعنا للمبادئ العادية للعلاج التي تقرر أن العودة السريعة للموقف المخوف منه هي أسرع طريقة لخفض الخوف، فإني قد أخذت ابن بالسيارة إلى أبواب المدرسة، وكان يكاؤه بصوت عال يجعل جميع من حولى ينظرون إلى نظرات غاضبة. وعندما أدخلته في الفصل الدراسي، توقف عن البكاء، وسرعان ما أصبح مشغولا بالاستمتاع بأنشطة الفصل الدراسي. وفي خلال ثلاثة أيام كان يهرول في سعادة إلى المدرسة في الصباح بدون أى اعتراض. وكان خلال مدة سنتين يظهر قلبيلا من

الاعتراضات في كل مرة يعود فيها إلى المدرسة بعد عطلة طويلة، ولكن هذه الاعتراضات تزول بسرعة عندما كان يؤخذ إلى المدرسة بحزم.

يمكن تعليم الأطفال كيف يتعاملون مع القلق :

إن الاتجاه الذي يحتاج الأطفال إلى تعلمه هو أن القلق أمر يتوقع حدوثه، وإنما يجب أن نكون مستعدين لمواجهة الصعوبات، وأن نتغلب على المواقف المخيفة. إن تكوين اتجاه الشجاعة في طفل ذي طبيعة شجاعة بالفطرة أمر سهل من تكوينه في طفل جبان بالفطرة، ويجب علينا أن نقبل أنه من المحتم أن يكون بعض الأطفال أشجع من غيرهم. ولما كان نموذج الوالدين أمرا مهما جدا بالنسبة للطفل، فإنه سوف يكون مبالا إلى الإقضاء بنموذجهما. فإذا كان يرى أن والدته على استعداد دائما للتغلب على المواقف المخيفة، فإنه من الأرجح جدا أنه سوف يفعل هو ذلك أيضا، ويجب علينا أن نكافئه بسخاء كلما قام بالتغلب على مواقف مخيفة. غير أنه لا يجب أن نطلب من الطفل أن يفعل شيئا أكبر كثيرا من قدراته. ولن يفيد الطفل أيضا أن يرى شخصا آخر شجاعا، إذا كان ذلك سوف يقوى اعتقاده في ذاته أنه شخص جبان. وإذا كان الطفل على درجة كافية من الثقة بنفسه، فمن الراجح أن يشجع تشجيعا خفيفا لكي يواجه بدرجة خفيفة إلى أن يزول كل خوفه تماما، ويحتاج الطفل — في أثناء مواجهته لخوفه — إلى المساندة والتشجيع إلى أن يتغلب على خوفه. ومن الأرجح أن يظهر كل من الأطفال والراشدين الخوف حينما يكونون ضعفاء بسبب المرض أو التعب الشديد أو الاكتئاب. ولا يجب أن نحاول أن نجعلهم يواجهون الخوف حينما يكونون في مثل هذه الحالات، حيث إن ذلك سوف يزيد الخوف ولا يخففه. ومن الأفضل محاولة تشجيع الفرد على مواجهة الخوف عندما يكون في حالة جيدة.

إن قدرة الأطفال والراشدين على المكافحة تكون أفضل حينما يكونون مستعدين من قبل للمواقف التي يمكن أن تثير فيهم التوتر، وأن يكونوا قد تعلموا أن يتوقعوا ما سيحدث، وما يفعلون حياله. فيقوم الأطفال، مثلا، قبل علاج أسنانهم، بزيارات تمهيدية لطبيب الأسنان، ويتركون يلهون بالجلوس على كرسي علاج الأسنان، ويقوم الطبيب بفحص أسنانهم دون أن يقوم بأي إجراءات أخرى، ثم يعطيه بعد ذلك طعاما يحبه. وهذه

الطريقة يصبح الطبيب صديقا لا شخصا خفيا. وتبع الطريقة نفسها بالنسبة للأطباء الآخرين. وإذا كان من الضروري أن يذهب الأطفال إلى المستشفى، فمن الممكن زيارته قبل ذلك، ومقابلة الممرضات، وإقامة صداقات معهن قبل أن يدخل المستشفى.

ويمكن تجنب القلق الشديد الذى ينشأ عن الانفصال، بأن ندع الأطفال يتعدون عن البيت فى إجازات مع أقربائهم أو أصدقائهم، لفترة يومين فى أول الأمر، ثم لفترة أطول بعد ذلك. ويجب تشجيعهم على الذهاب فى رحلات والاشتراك فى معسكرات مع أصدقائهم. ولكي نتجنب حدوث أنواع أخرى شائعة من الخوف، فلا يجب علينا أن نتشدد إلى درجة مفرطة فى تعليم الأطفال العادات السليمة، والنظام، والعادات الدراسية. ويجب أن يتلقى الأطفال معلومات عن الجنس فى سن مبكرة قبل حدوث نضوجهم الجنىسى، وأن يحاب بدون أى حرج على أسئلتهم التى من المحتم أن يسألوه. وتقوم بعض المدارس بعرض أفلام عن الجنس على الأطفال فى أثناء مرحلة البلوغ أو قبلها. أن التربية الجنسية المبكرة قد تفيد كثيرا فى تقليل اختلال الوظيفة الجنسية فى السنوات التالية من الحياة.

تحويل الكوابيس إلى أحلام السيطرة :

لقد ذكر ك. ستورات، وهو أنثروبولوجى، مثلا طريقا جدا للطريقة التى يتعلم بها الأطفال مواجهة القلق. فقد وصف كيف تعاملت قبيلته فى ماليزيا، تسمى سنوى Senoi، مع طفل ذكر لهم حلما أثار فيه القلق.

بعض ما يرتبط بالمخاوف من ظواهر أخرى:

ليس المقصود هنا الحديث عن الظواهر الانحرافية أو المرضية المتعلقة بالمخاوف، باعتبار أن المخوف العادى أو الطبيعى لدى الأطفال هو حدود الموضوع، وباعتبار أن الحديث عن المخاوف المرضية إنما هو يأتى مجرد التوضيح، خاصة وأن المظاهر المرضية للمخاوف إنما هى درجة من الشدة تصلها المخاوف العادية.

المقصود هنا هو الظواهر النفسية الاجتماعية التى ترتبط بالمخاوف كالتفاعلات، إما كمكونات أو غيرها، مما يتيح لنا زيادة فى فهم آليات التفاعل الحاصل فى المخاوف، ومما يريد فى تمييزنا وتحديدنا لمفهوم المخاوف. إن المخاوف بانتمائها إلى الحياة الانفعالية، فهى ترتبط بسائر الانفعالات، ذلك أن ما يميز الفاعلية النفسية العقلية الاجتماعية، هو

التداخل، وأن التمييز إنما يكون على أساس الاتجاه أو السمة الغالبة في الفاعلية والتي بناء عليها تنتسب هذه الفاعلية إلى صنف ولا تنتسب إلى صنف آخر.

ففي الحياة العقلية مثلا، يمكن أن نميز بين الإدراك والتذكر والتخيل على أساس إدراك الموضوع الحاضر، أو في حاضره، أو إدراكه كذكرى في زمن سابق أى بالتالى التعرف عليه كإدراك في الماضي، أو إدراكه في غيابه وبدون ذكرى سابقة... فهذه العمليات كلها من طبيعة واحدة كإدراك، ويتم التمييز بينها على طابع أو سمة تنسم بها المقارنة كالزمان مثلا في حالة المقارنة المذكورة.

وعلى نفس النحو يمكن القول إن جملة الانفعالات متشابكة متداخلة فيما بينها، وإن التمييز يتم بينها بناء على سمة أو طابع، دون أن يعنى ذلك نقصا أو تجزئا، ويعتبر الخوف، من الانفعالات الأساسية كالفرح والحزن والغضب، ويمكن التمييز بينها حسب بعض المؤشرات مع الاحتمالات العلمية. نقطة البدء يمكن اعتبارها في مبدأ التهيج العام الذى هو عبارة عن استعداد انفعالى يولد مع الطفل، وهذا التهيج العام، أو القابلية للانفعال هو ما تظهر على سطحه الانفعالات تدريجيا.

والخوف حسب بعض المؤشرات كتقلص عضلات الطفل، وتمسك أصابعه باليد التى ترفعه بعض الشيء وتحاول إرخاءه، يبدو باكرا على الطفل كمؤشر على استئثار السقوط وبالتالى التهيج بمناسبة هذا الاستئثار بما يؤثر على خوف السقوط، وكذلك الانزعاج من الأصوات المرتفعة، كل هذا يدل على مؤشر باكرا على الخوف، بالإضافة إلى سمة استئثار الخطر، التى تتضح فيما بعد، في ارتباط مظاهر الخوف بمواقف القلق بكافة أنواعه كما مر سابقا.

وإذا كان الخوف يتميز بسمة الخطر، فإن الفرح "La joie" أيضا له مؤشرات تدل عليه، وتدل على أنه يبدأ باكرا أيضا إن المؤشر الهام على انفعال الفرح هو الابتسامة، والذى يبدو بوضوح كامل حوالى الشهر الرابع، وقد يبدو حتى قبل ذلك بكثير، لدرجة أن البعض يعتبر أنه يظهر منذ الشهر الأول، بيد أن ملا يلاحظ من ابتسام في الأسابيع الأولى من ميلاد الطفل يمكن أن يعزى إلى تقلصات عضلية آلية أكثر مما يعزى إلى ابتسام حقيقى.

فالابتسام يأخذ معناه عندما يكون ابتساما للمألوف وخاصة المألوف من الوجوه، ويبدو أنه على العموم يظهر كعبر عن الارتياح والإحساس الوضع الملائم كالرضاع، أو عملية التنظيف أو المداعبة أو غيرها.

ويندرج الطفل في النمو، يكتسب حركات جديدة تعبيرية عن الفرح كفتح اليدين، والقللة، والعناق... ثم الغناء وغيرها، وهنا يصبح الفرح تعبيرا اجتماعيا يملئ سلوكا وخطابا معينا، ولباسا وأشياء كثيرة تختلف من مجتمع إلى آخر حسب ثقافته.

ويبدو الفعل الحزن أصعب في التحديد من انفعال الفرح، لذلك يكون من الأسهل أن يعرف مبدئيا بأنه نفى الفرح أو نقيضه، بيد أن مثل هذا التحديد لا يكفي، إذ يمكن تصور حالة تمثل سلب الفرح، لكنها ليست حزنا بالضرورة، إنما على افتراض وجودها تمثل مزلة بين المترتين، بمعنى أنها محايدة هنا.

على أننا إذا حاولنا أن نستعين بالظروف التي يظهر فيها الحزن على الطفل، فيمكن أن نفترض أن حالات نقص الفاعلية لديه والتي ترتبط مع حالات المرض، وما شبهها، تؤثر على وجود الحزن. واضح هنا أن تميز الحزن كانهفعال حقيقي يتجاوز مثل هذه الحالات، ومن هنا يبدو أنه يظهر متأخرا جدا عن انفعال الفرح، ويمكن أن نتخذ زيادة الفاعلية ونقصها مؤشرا على الفرح أو الحزن والحزن بدوره يصبح وسيلة تعبيرية بالاندماج في الحياة الاجتماعية سواء بالحركات أو باللغة أو بالتقاليد التي ترتبط به.

أما الغضب فيتميز بفاعلية متجهة ضد الآخر باعتباره عائقا لرغبة، إنه يتمثل كفسورة هجومية "la rage"، وإن كان البعض يتحفظ في ارتباط الغضب بالعدوانية.

ويبدو أن من السهل تحصيل الظروف التي يحدث فيها الغضب عند الطفل، وهي السق تلاحظ في نزع الثدي من فم الرضيع، قبل استكمال رضاعته، أو ما شابه ذلك، ويستجيب الطفل في انفعال الغضب في البداية، بهيجان متجه ضد الآخر لكنه لا يستطيع أن يحقق التكيف باعتبار حالة العجز التي يكون عليها الطفل في مراحله الأولى، أي المراحل التي لا يستطيع الطفل فيها أن يغير في الظروف التي تعوق تحقيق رغبته، وتثير غضبه بالتالي.

ومع تدرج الطفل في النمو، تتخذ استجابة الغضب عنده محاولة فعلية لتفسير أسباب غضبه بالعنف والقوة الجسمانية، أى أن الضغضب يصبح قوة فعالة يمكن أن تغير ما حنوها بقدر ما تسمح الظروف، وبقدر ما يمتلك الطفل من قدرات.

لكن الطابع الاجتماعي والعمليات التثقيفية، تتدخل لتعطى لانفعال الغضب أيضا طابعه الاجتماعي، سواء في الكيفيات التي يتجلى بها أو في مظاهر طبيعته.

فبالنسبة للكيفيات التي يتجلى بها، فإنه يكتسب حركات وألفاظا وملامح تأتي من الثقافة السائدة في المجتمع وفي الوسط الاجتماعي المباشر للطفل، وبالنسبة لمظاهر التطبيع فإن الطفل يتعلم المواقف التي تدعو إلى التحكم جزئيا أو كليا في إظهار الغضب.

إن علاقة الخوف بالانفعالات الأساسية تجعله أيضا على علاقة ببعض الظواهر الاضطرابية في السلوك، وذلك في حدود الاضطرابات العادية لا المرضية وهذا الصدد رأينا سابقا علاقة الخوف بأنماط من القلق منها قلق الفراق والخصاء ومظاهرها في النمو والسلوك كقلق الشهر الثامن، وأزمة تكوين الشخصية عند الطفل، والقلق المتعلق بموضوع الموت... كما رأينا أيضا علاقة الخوف بالشعور بالذنب في مظهر من النمو الأخلاقي والاجتماعي، والمتمثل في استيعاب وادماج منظومة القيم في الذات وما يتجلى به الأنا الأعلى فبالإضافة إلى ارتباط القلق "angoisse" بالخوف، فإنه يعتبر كمرادف له ويستعمل كثيرا بهذا المعنى مما يؤكد قرابته بالخوف فإذا كان الخوف يتميز كما أوضحنا سابقا بالشعور بالخطر، فإن هذا الشعور يدخل أيضا في غيز القلق، وبالتالي فكل من القلق والخوف يتميز بمحتوى استشعار الخطر، كما أنهما معا يصحبان بظواهر فسيولوجية واحدة كالارتعاد والاضطراب الشديد العنف لدرجة أنه يؤدي إلى الموت.

وترى كارين هورنى K.Horney أن من الممكن التمييز بين الخوف والقلق رغم صعوبة ذلك وتوضح بمثال كالتالي: إن الأم التي تخشى على ابنها من الموت مجرد أنه مصاب ببرد خفيف، فهي تعاني من القلق، أما إذا كانت تخشى عليه من الموت في الوقت الذي يكون فيه على درجة خطيرة من يكون متناسبا مع الخطر، أما القلق فيكون غير متناسب معه، بل إن القلق يمثل استجابة خطر وهمي، وتلاحظ هورنى أن فرويد وضع تمييزا بين القلق والخوف مشابها لهذا عندما ميز بين القلق الموضوعي، والقلق العصبي.

ومن الواضح أن مثل هذا التمييز ليس حاسماً، بل إنه يعتمد على مفهوم تناسب الانفعال أو عدم تناسبه مع الخطر، وبالتالي يحاول أن يجعل التمييز قائماً على درجة التضخيم لموضوع الخطر وهنا كما يمكن أن نقول إنه ليس هناك ما يمنع من أن يكون الخوف أيضاً غير متناسب مع درجة الخطر، لأن ذلك يعتمد على الحالة النفسية والقابلية للإثارة لدى الشخص، فإنا يمكن أيضاً، من جهة أخرى أن نقول إن القلق وخاصة لدى الشخص العصبي يبدو متناسباً مع الخطر كما يتصوره الشخص القلق نفسه، ومن المستحيل تقريباً إقناع شخص خائف أو قلق بأن انفعاله ليس في مستوى الخطر الحقيقي، وخاصة في حالة العصبي الذي يتميز بالأفكار الثابتة، وينقص في المرونة الفكرية.

لذلك نحاول كارين هورني أن تعتمد على مثل هذه المعطيات في تمييزها بين القلق والخوف من أنهما معا انفعالات متناسبتان مع الخطر، لكن في حال الخوف، فإن الخطر يكون واضحاً **evident** وموضوعياً، بينما يكون في القلق خفياً **secret** وذاتياً وبهذا المعنى فإن شدة القلق تكون متناسبة مع دلالة الموقف لدى الشخص القلق ذاته، لكن الأسباب التي تجعله يخاف تظل مجهولة لديه.

وهكذا يصبح التمييز في الواقع كأنه تمييز بين درجتين من الخوف أو درجتين من القلق، فبقدر ما تكون الأسباب الداعية للخوف أو القلق مجهولة للشخص، بحيث يعاني القلق أو الخوف دون أن يعرف السبب، فإنا نكون في مستوى العصائية والحالة المرضية، وبهذا نستطيع أن نقول إن الأقرب إلى الواقع، بالإضافة إلى ارتباط القلق بالخوف واعتباره غمطاً من الخوف، فإن كلا من الخوف والقلق يحتمل مستوى عادياً طبيعياً سواء كانت الأسباب مجهولة أو معلومة للذات، ومستوى آخر مرضياً سواء كانت الأسباب معلومة أو مجهولة وبالإضافة إلى ذلك فإن ما يحدد الحالة المرضية والسوية، لن يكون في شدة الانفعال وحدها بل في استمراريته ودورته أيضاً وهكذا مع المتوقع من هذا المنظور أن يكون ثم قلق عادي وقلق مرضي، وخوف عادي وخوف مرضي كما هو الحال بالنسبة لسائر الانفعالات الأخرى كالخوف والفرح والغضب وغيرها.

ويمكن الآن أن نوسع بعض الشيء في هذا الظواهر المرتبطة بالخوف، وخاصة منها ذات المظاهر الاضطرابية، كالحجل **Timidite** والانطواء.

فالخجل مثل القلق يمثل شكلا من أشكال الخوف، وهو مرتبط بالوسط الاجتماعي.

إن ما يقال عن الخجل في مدى ارتباطه بالخوف هو نفس ما يقال عن القلق باعتباره أيضا شكلا من أشكال الخوف، ويمثل الخجل كسلوك انسحابي يخالطه فقدان جزئي للثقة في الذات ومشاعر الذنب وارتباط الخجل الوثيق بالوسط الاجتماعي، هو ما يعطيه كثيرا من التروعات، ولكنه يبقى خبرة عامة شاملة يتفاوت الأطفال في مدى تعرضهم لها، لكنهم يرون بها جميعا، كما تختلف درجة الترسبات التي تبقى في باطن كل منهم، لكنهم ماداموا يتعرضون بالضرورة إلى التخوف *la crainte* على الأقل، فهم يتعرضون إلى الخجل كذلك.

ويظهر الخجل على الطفل بوضوح حوالي السنة الثالثة انطلاقا من تفاعله مع منظومة القيم، وآلية النواهي المتعلقة بالعبث بالأعضاء التناسلية ومعجم الكلمات النابية والمظهر المحتشم، من حركات وسلوك.. فهذا يتطلب مستوى من وعي الذات والآخر لا يتوافر قبل مستوى معين من النضج والخبرة الاجتماعية.

وهناك مظاهر من الخجل تظهر في السنة الثانية أو قبلها، مثل تراجع الطفل أمام الغرباء، وهذا المظهر يرجع إلى الخوف من الغرباء في الأصل أكثر مما يرجع حقيقى، مع اعتبار تداخلهما، لكن الخجل الذى يتمثل كسلوك اضطرابي يتطلب وعيا للذات والآخر، لأن الخجل لا يكون في العادة إلا بمحضر الآخر وشهادته، أو تصور حضوره وشهادته، سواء كان هذا الآخر هو علة الخجل أو غيره، وبهذا فالخجل يمثل وعيا بأن الآخر يلاحظنا في وضع لا ترضاه الذات، أى في وضع من الدونية.

ويختص اضطراب الخجل بعلامات فيسيولوجية كاحمرار الوجه، والعرق والرعى بهذه التغيرات يزيد من معاناة الخجل وشدته، لأنه يزيد من قوة حضور الآخر في الذات.

وكالحال في الخوف لا يمكن نفى استعدادات بعض الأطفال للخجل، وتتمثل في القابلية للانقاص من الذات كالقابلية للتنازل والخضوع أو السيطرة والقيادة.

وهنا تبدو علاقة الخجل بالاحصاء بالمسؤولية من حيث القابلية لتحملها أو العكس، وبالتالي مدى الحساسية والمزاج الفردى المتعلق باعتبار الرأى الآخر أما الانطواء فيتمثل في الرجوع إلى الذات، سواء بالغرلة المادية أو المعنوية، وهو يمثل بذلك هروبا على نحو ما

يتمثل السلوك المترتب عن الخوف، كهروب من موضوع الخطر والفرق بين الخطر المؤدى إلى الانطواء، والشعور بالخطر في الخوف، هو أننا في الخوف في مستواه العادى، قد نواجه خطرا موضوعيا، فيكون الهروب موضوعيا لذلك، أما الانطواء فهو اضطراب سلبى، ناجم عن تصور أو إدراك فيكون السلوك الانطوائى نوعا من الدفاع.

والانطوائية كاضطراب عادى تظهر أيضا متأخرة إلى ما بعد الثالثة، فيكون للخبرة والاكتساب دور هام فيها، وتوضح استجابات الأطفال للروشاخ زيادة هذه الأنطوائية بصفة عامة، ما بين التاسعة والعاشر من العمر.

ويدل هذا على ارتباط ظاهرة الانطواء بالحساسية للنقد ورأى الآخر، مثلما في الخجل، حيث لا يكون الانطواء إلا بالنسبة للغير وللحياة الجماعية، كما يبدو ارتباط الانطواء بالعناية الفائقة في حالة الطفل الوحيد، الذى يشعر بأنه غير مرغوب فيه من الجماعة، فينطوى على نفسه رغم أنه يحظى بعطف زائد من أبوية.

ومن الواضح أن تعرض الطفل للتوبيخ الشديد أو التواهي الصارمة المستمرة، يجعله يستشعر الخطر من كل مبادرة، وينشد السلامة في عالمه الداخلى، وهذا المظهر من السهل أن يتطور إلى اضطراب حاد وانحراف، أى ما يجعل الطفل يحب شيئا، حتى ضد إرادته، ولكنه في الوقت نفسه يعيشه كما يعيش الأسوياء حفز اقم الغريزية السوية.

وعلى العموم، ومن هذه النماذج الرئيسية من الانفعالات، يبدو أن من الممن التمييز مع التزام الحذر، ومع اعتبار أن الحالات الانفعالية الخالصة، ذات الانفعال الواحد إنما هي افتراض، وذلك لتداخل عناصر الحياة الانفعالية وظواهرها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المظاهر الانفعالية مهما يكن أساسها البيولوجى أو الفسيولوجى تكتسب مظاهر اجتماعية حضارية ثقافية مما يحيط بها، فتصبح أدوات تعبير وتواصل مع الغير. ولا تتداخل الانفعالات فيما بينها فحسب، بل إن تمييزنا أيضا بين ما هو وجداني وما هو عقلى، وبالتالي بين الحياة الانفعالية والحياة الإدراكية، هو أيضا من صميم التمييز بين الانفعالات فيما بينها.

لذلك لا يمكن أن نتصور حالة انفعالية في الحالات المعتادة وفي مستوى معقول من النضج، دون أن تخاطبها بالضرورة عناصر إدراكية من ذكر وانباه وتحيل وغيرها.

فتمييز انفعال معين بسماته وخصائصه لا يتفنى، لا تداخل عناصر الفعالية أخرى معه، ولا تداخل وتفاعل عناصر عقلية إدراكية أيضا.

وشعر الطفل يتم بالتدرج على أساس مشترك وجدائى عقلى وجسمى فى نفس الآن هكذا نكون قد اقتربنا إلى حد ما من تبين معالم المخاوف عند الطفل، سواء محاولة تعريفها أو تحليل عواملها، أو مقارنتها بما يرتبط بها من ظواهر نفسية ومن الواضح أن مثل هذه المحاولة لا تزيل كل التعقيدات المرتبطة بالمخاوف، خاصة فى مستواها العادى وفى الطفولة بوجه أخص، فمثل هذا الموضوع يظهر وكأن كل شئ فيه يتحرك ويتطور، مرة بدافع من خصوصية الظاهرة ذاتها، ومرة بدافع النمو التطور، على أن ما يلى من تحليل لأنواع المخاوف وموضوعاتها، يساعد فى فهم مخاوف الطفل، والتعرف عليها فى حدودها الذاتية والموضوعية.

الفصل الحادي عشر

جلسات مقابلة للتدريب (إعداد سلوي حجازي)

جلسات التدريب على المباداة بالتفاعل (1-9)

فنيات الجلسة: قامت الباحثة باستخدام الفنيات التالية كاستراتيجية لتعلم المهارة الاجتماعية وهي: (النمذجة- لعب الدور - التغذية المرتدة والتدعيم - الممارسة عن طريق الواجبات المنزلية).

الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة: تمهيد وتعارف.

هدف الجلسة: تعريف أفراد العينة التجريبية بهدف البرنامج وطريقة العمل والتعارف بين التلاميذ وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح.

الإجراءات:

تبدأ الجلسة بالتعرف والترحيب بين الباحثة وأفراد العينة التجريبية ثم قامت الباحثة بعرض مختصر بسيط لطبيعة البرنامج ومضمونه من حيث هدفه ومواعيده ومدته وعدد الجلسات وما يجب أن يلتزم به كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية من ضرورة الالتزام بالحضور في المواعيد التي تم الاتفاق عليها، ثم قامت الباحثة بتقديم لعبة الاسم كتمارين لمساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على معرفة كل منهم للآخر لإشاعة جو من المرح والمودة بين أفراد المجموعة التجريبية وذلك تمهيداً لأحداث التفاعل الاجتماعي كما قدمت لعبة الاسم على النحو التالي: يجلس الأطفال على شكل شبكة شبه دائري، بترتيب معين، ثم تبدأ الطفلة الأولى بذكر اسمها الأول فقط (أسمى...) ثم يقوم الطفل الثاني الذي يليه مباشرة على اليمين بذكر اسم الطفلة الأولى ثم يذكر اسمه (هذا... وأنا...). ويذكر الطفل الثالث أسمى الطفلين السابقين له ثم يذكر اسمه (هذا... وهذا... وأنا أسمى...) وهكذا يقوم كل طفل بذكر أسماء الأطفال الآخرين في المجموعة ثم يذكر أسمه، وتستمر اللعبة حتى يأخذ كل طفل الفرصة في ذكر أسماء غيره من أفراد المجموعة التجريبية ويعقب أداء كل طفل تدعيم ويكون هذا التدعيم معنوياً عن طريق كلمة برافر أو التصفيق... الخ، وتشارك الباحثة في اللعبة كأى عضو من أعضاء الجماعة، ثم تطلب الباحثة من أفراد الجماعة بأن

يقوم كل فردين بإقامة حوار بينهما للتعرف وأن يكون الفردان ولدين معاً، أو بنتين معاً أو ولد وبنت وذلك لإتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي مع نفس الجنس والجنس المخالف وكان هذا الحوار كما يلي:

الطفلة الأولى (نمل): اسم بابا إيه؟

الطفل الثاني (محمود): بابا اسمه... وأنت؟

نمل: بابا اسمه... اسم ماما إيه؟

محمود: ماما اسمها... وأنت؟

نمل: ماما اسمها... باباك يشتغل إيه؟

محمود: بابا يشتغل... وأنت؟

نمل: بابا يشتغل... وماما يشتغل أم لا؟

محمود: لا. ماما ست بيت، وأنت؟

نمل: مثلك ماما ست بيت.

محمود: أنت ساكنه فين؟

نمل: أنا ساكنة في وسط البلد، وأنت؟

محمود: أنا ساكن في حي المستشفى.

وذلك للتعرف على بعضهم وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح ثم طلبت الباحثة في نهاية الجلسة من أعضاء الجماعة إعادة لعبة الاسم حتى التأكد من معرفة الأعضاء لبعضهم لبعض، والتأكيد على موعد ومكان الجلسة القادمة، ثم إعطاء الواجب، ويدور حول موضوع الجلسة وهو: تعرف على تلميذ من زملائك في المدرسة.

الجلسة الثانية

موضوع الجلسة: (السلام والمصافحة).

هدف الجلسة: إكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق السلام والمصافحة.

الإجراءات:

قامت الباحثة بالترحيب بأعضاء الجمعة ثم مناقشة الواجب من حيث كيف تتعرف على زميل أو زميلة وما هي طبيعة الحوار الذى أقيم بينهما، ثم قامت الباحثة بعرض اسطوانة تعليمية لمادة الأنشطة للصف الثانى يوجد عليها كيفية الاستقبال والسلام والمصافحة، ويتم ذلك من خلال مشاهدتهم للنموذج الذى يوضح كيفية الاستقبال والمصافحة والسلام، وذلك كما يلي (إلقاء السلام- الابتسامة- المصافحة)، وما يتطلب ذلك من وضوح الصوت وكانت مدة هذه المشاهدة لا تزيد عن خمس دقائق، ثم قامت الباحثة بإلقاء السلام ومصافحة الطفل الأول من على اليمين ثم يقوم الطفل الأول بإلقاء السلام والتسليم ومصافحة الطفل الثانى والطفل الثانى يفعل نفس المواقف مع الطفل الثالث وهكذا حتى نصل إلى الطفل الأخير فيلقى السلام على الباحثة ويسلم عليها ويصافحها، ثم قامت الباحثة بتقديم عدة مواقف اجتماعية للتدريب عليها، منها:

الموقف الأول: يفترض أنك تسير فى الطريق فترى أحد أقاربك. (كيف تتعامل معه وما هي الكلمات المهدبة التى يجب أن تقولها؟) معيار الإجابة (السلام عليكم ثم التسليم والمصافحة والاطمئنان عليه). ثم تعطى الباحثة الفرصة لكل عضوين من أعضاء الجماعة أن يلعبا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم ولد وبنت معاً ثم بنتان معاً) مع تشجيع الباحثة للأعضاء للقيام بلعب الدور، وتعزيز الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة، وتعديل الخطوات السلوكية الخاطئة.

الموقف الثانى: يفرض أنك تسير أمام مجموعة من الناس، أو أثناء دخولك الفصل، أو المدرسة ماذا تفعل؟ معيار الإجابة (السلام عليكم) أو صباح الخير بصوت واضح (مع إقامة بعض الحوارات بينها)- ثم تعطى الباحثة الفرصة لكل عضوين من أعضاء الجماعة أن يلعبا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم بنتان معاً ثم ولد وبنت معاً) مع تشجيع الباحثة للأعضاء للقيام بلعب الدور، وتعزيز الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسباً لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنوياً في واحدة ومادياً في الأخرى لنفس الفردين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التى يقع فيها بعض الأعضاء.

الموقف الثالث: يفرض أنك داخل المنزل فوجدت والديك وإخوتك مع أحد أقاربك ماذا تفعل؟ معيار الإجابة: (إلقاء التحية ثم المصافحة والترحيب بأقاربك بكلمات مرحباً وأنا سعيد لأنني رأيتمكم هنا)، ثم تعطى الباحثة الفرصة لكل طفلين من الأطفال الجماعة أن يلعبا.

الدور مع بعضهما، مع تشجيع الباحثة للأطفال على القيام بلعب الدور وتقديم التعزيز المناسب لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المباراة وتصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأطفال. وبعد الانتهاء من القيام بلعب الدور لهذا الموقف، تمت مناقشة جماعية على هيئة تعليق هذا الموقف ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء لمباراة السلام والمصافحة، ثم قامت الباحثة بإعطاء الواجب حيث تطلب من أعضاء المجموعة القيام بإلقاء السلام في عدة مواقف منها:

• أثناء السير في الطريق إذا قابلت أحد تعرفه؟

• عند مقابلة زملائك أو أقاربك؟

ثم قامت الباحثة بتحديد موعد الجلسة القادمة ومكانها وموضوعها.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: المعاونة ومساعدة الآخرين

هدف الجلسة: إكساب الطفل المجموعة التجريبية مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق

معاونة الآخرين ومد يد العون لهم ومساعدتهم.

الإجراءات:

قامت الباحثة بالترحيب بأعضاء الجماعة ثم مناقشة الواجب ثم طلبت الباحثة من أعضاء الجماعة الانطلاق إلى فناء المدرسة ثم التجمع لإلقاء تعليمات اللعبة وذلك الإجراء:

التدريب الأول (كرة اليد): تقوم الباحثة بإلقاء تعليمات اللعبة وفيها (الأخلاقيات

المتبعة للعبة). وذلك بتقسيم المجموعة إلى قسمين 5.5 ويتعلم الأطفال من خلالها روح الفريق والتعاون ومد يد العون للآخرين ومساعدتهم للأطفال الآخرين عن طريق تنمية الروح الرياضية من خلال ملء الجلسة بالروح التعاونية وروح المنافسة الشريفة وإشاعة

الحب بين أعضاء الجماعة والتدعيم يكون على صورة تصفيق حادة للفريقين الفائز والخاسر ثم إعطاء الفريقين ميداليات تذكارية.

التدريب الثانى (كرة القدم): قامت الباحثة بإلقاء تعليمات اللعبة وفنياتها وأخلاقيات اللعبة. وذلك بتقسيم الجماعة إلى قسمين 5.5 حيث تعلم الأطفال معاونة الآخرين ومد يد العون ومساعدة الآخرين من خلال أخلاقيات اللعبة من مساعدة زميلهم إذا وقع على الأرض والاطمئنان عليه ومعاونته فى الاستمرار فى اللعبة. وتدعيم الباحثة لكل خطوة سلوكية صحيحة. تجاه المهارة المستهدفة وتعديل الخطوات السلوكية الخاطئة، ثم قامت الباحثة بإعطاء الواجب وهو:

■ قمت بتقديم بعض المساعدات لبعض زملائك أو أصدقائك أو جيرانك أو معارفك
اذكر ذلك؟

ثم قامت الباحثة بتحديد أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة الثانية وموضوعها.

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: إشاعة جو من الرح

هدف الجلسة: إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة إشاعة جو من الرح ورسم الابتسامة على وجوه الآخرين.

الإجراءات:

بدأت الباحثة الجلسة بالترحيب بأعضاء الجماعة ثم مناقشة الواجب ثم تقسيم أعضاء الجماعة إلى قسمين قسم يلعب لعبة الكراسى الموسيقية، حيث يشترط فى اللعبة (5) أعضاء مقابل (4) كراسى ومع بدء الموسيقى (م خلال تسجيل) يدرو الأعضاء المشتركون حول الكراسى. وعندما تقف الموسيقى يكون كل عضو جالس على كرسى والعضو الذى لم يجد له كرسيا هو العضو الخاسر ويخرج من اللعبة وتكرر اللعبة مع الأعضاء الأربعة الباقين مع (3) كراسى وينفس الخطوات السابقة وبعد الانتهاء من هذا النشاط يفور أحد الأعضاء. قامت الباحثة بتشجيع العضو الفائز وإعطائه هدية رمزية وحث زملائه على تشجيعه من خلال التصفيق أو المصافحة وبعد الانتهاء من هذا النشاط ظلت الباحثة من أحد أعضاء

الجماعة إلقاء بعض النكت التي أعجبه أو مواقف أضحكته أو قام بحركة فكاهة بملوانية أعجبه وذلك لتحقيق الهدف المرجو من الجلسة وتعزيز الباحث لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المباراة المستهدفة وتصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء ثم قامت الباحثة بإعطاء الواجب وهو:

■ اذكر موقفا استطعت بواسطته إضحاك الآخرين ورسم الابتسامة على وجوههم ثم قامت الباحثة بتذكير أعضاء الجماعة بوعود ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المراجع

(1) مراجع عربية:

1. أبو الحسن الجرجاني، التعريفات، الدار التونسية للنشر.
2. أبو مدين الشافعي، الصراع النفسي، دار الفكر العربي، 1950.
3. أبو العلا، مدحت الطاف (1990). دراسة تجريبية لحفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
4. ابن مسكويه، تهذيب الأخلاق، مكتبة الحياة، بيروت، 1961.
5. إسماعيل، محمد؛ السيد، أحمد، مشكلات الطفل السلوكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1993.
6. ألبير عياش، المغرب والاستعمار، دار الخطابي، 1985.
7. أنا فرويد، التحليل النفسي للأطفال، (تعريب كامل النحاس)، مكتبة النهضة المصرية، 1969.
8. الرفاعي، نعيم، الصحة النفسية، مطبعة ابن حيان، دمشق، 1982.
9. الشحيمي، أيوب محمد، مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994.
10. القمش، مصطفى والمعايطة، خليل (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
11. إليس ويزمان، التربية الاجتماعية للأطفال، ترجمة فؤاد البهي السيد، النهضة المصرية، 1955.
12. أنا ستازي وجون فول، سيكلوجية الفروق بين الأفراد والجماعات، ترجمة سيد خيرى ومصطفى سويف، الشركة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، 1959.
13. أوتوفينخل، نظرية التحليل النفسي فى العصاب، ترجمة صلاح محيىمر، وعبدہ ميخائيل رزق (ثلاثة أجزاء)، مكتبة الأنجلو المصرية، 1969.

14. إيريك فروم، الخوف من الحرية، ترجمة مجاهد عبد المنعم مجاهد، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1972.
15. بطرس، بطرس حافظ (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. الطبعة الأولى، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
16. توفيق الحكيم، عودة الروح (جزءان)، دار المعارف.
17. توم، دوغلاس، مشكلات الأطفال اليومية؛ ترجمة إسحق رمزي، دار المعارف، مصر، القاهرة، 1953.
18. جان لوب، العالم الثالث وتحديات البقاء، ترجمة أحمد فؤاد بليغ، (عالم المعرفة)، الكويت، 1986.
19. جرجس، ملاك، مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة الحبة، مصر، 1993.
20. جماعة من الأكاديميين، التركيب الطبقي للبلدان النامية، (ترجمة داود حيدر وصحبه)، دمشق، 1974.
21. جورج أم غاردا (وآخرون)، نظريات التعلم (جزءان)، ترجمة على حسن حجاج، (عالم المعرفة)، الكويت، 1983.
22. محمد جوسوس، "التطورات العائلية الناشئة الاجتماعية للطفل المغربي"، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 1، 1982.
23. جيلفورد، ميادين علم النفس، ترجمة ياشراف يوسف مراد، المجلد الأول، دار المعارف، 1960.
24. حامد عمار، "تنمية الموارد البشرية في الوطن العربي"، المجلة العربية للتربية (الكسو) العدد الأول، يناير 1982.
25. حامد زهران، قاموس علم النفس، كتاب الشعب، 1972.
26. حسن، جمال، مشاكل الطفولة المبكرة، جامعة دمشق، دمشق، 1983.
27. حليم بركات، المجتمع العربي المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1985.

28. حلیم الزعفرانی، ألف سنة من حياة اليهود في المغرب، ترجمة أحمد شحلان وعبد الغني أبو العزم، دار قرطبة، 1987.
29. خليل ميخائيل معوض، دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف، 1971.
30. دبانتة، ميشيل؛ محفوظ، نبيل، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، 1984.
31. دوجلاس توم، مشكلات الأطفال اليومية، ترجمة اسحق رمزي، دار المعارف، 1953.
32. دركهام، قواعد النهج في علم الاجتماع، ترجمة محمود قاسم، مكتبة النهضة المصرية، 1961.
33. روجرز، اختبارات روجرز للدراسة شخصية الأطفال الإناث، إعداد مصطفى فهمي، مطبعة التقدم، القاهرة.
34. ر. لتون، الاتروبيولوجيا وأزمة العالم المعاصر، ترجمة عبد الملك الناشف، المكتبة العصرية، بيروت، 1967.
35. سارتر، نظرية في الانفعالات، ترجمة سامي الدروني، دار المعارف، 1965.
36. سعيد غراب، "المذهب المالكي عنصر ائتلاف في المغرب الإسلامي، سلسلة الدراسات الاجتماعية" العدد 4، (الذات العربية بين الوحدة والتنوع) مركز الدراسات والأبحاث الاقتصادية والاجتماعية، تونس 1978.
37. سوزان ميللر، سيكولوجية اللعب، ترجمة رمزي حلیم يسي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1974.
38. السيد محمد خيرى، الإحصاء النفسى، جامعة الرياض، 1981.
39. سيد محمد غنيم وهدي برادة، الاختبارات الإسقاطية، دار النهضة العربية، القاهرة.
40. شبكة عيون العرب.

41. شبكة نحن العرب.
42. شيفر، شارلز؛ ميلمان، هوارد، مشكلات الأطفال والمراهقين، ترجمة نسيمه داوود؛ نزيه حمدي، ط1، منشورات الجامعة الأردنية، عمان 1989.
43. الدليل الموجز في الطب النفسي، لطفى عبد العزيز الشرييني، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، 1996 م.
44. الصحة النفسية وداد الموصلي، دار زهران للطباعة، 2010.
45. العتوم، نعيم علي (2007). اثر اسلوبي اللعب والتعزيز الرمزي في تحسين الانتباه وخفض النشاط الزائد لدى عينة اردنية من طلبة صفوات التعلم الملحقين بغرف المصادر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
46. العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين: عادل عبد الله محمد، دار الرشاد، 2008 م.
47. العلاج بالموسيقى، تيل ميخائيل يوسف، 2002 م.
48. عبد الرحمن بن خلدون، المقدمة، المكتبة التجارية، مصر.
49. عبد الرحمن عيسوي، القياس والتجريب في علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، 1974.
50. عبد الرازق، عماد، مشاكل الطفولة، مطابع الأهرام التجارية، القاهرة، 1971.
51. عزازي، عزه عبد الجواد (1990). استخدام السيكدراما في علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.
52. علي زيعور، قطاع البطولة والترجسية في الذات العربية، دار الطليعة، بيروت، 1982.
53. عماد الدين إسماعيل، الاتجاهات الوالدية في تنشئة الطفل (قراءات في علم النفس الاجتماعي لكل لويس مليكة) المجلد الثاني، الهيئة المصرية للكتاب، 1974.
54. غاستورن باشلار، النار والتحليل النفسي، ترجمة نهاد خياطة، دار الأندلس، 1984.
55. فوزية دياب، القيم والعادات الاجتماعية، دار الكاتب العربي، 1966.

56. فرج عبد القادر، قراءات في علم النفس الصناعي، مكتبة سعيد رافت، 1973.
57. فرويد، تفسير الأحلام، ترجمة مصطفى صفوان، دار المعارف، 1969.
58. فرويد، خمس حالات من التحليل النفسي، ترجمة صلاح محيى، وميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، 1972.
59. فرويد، ثلاث مقالات في الجنس، ترجمة سامى على، دار المعارف، 1963.
60. فهم، كلير، مشاكل الأطفال النفسية، دار المعارف، القاهرة، 1978.
61. كافي رمضان وفيولا البيلاوى، ثقافة الطفل، كلية التربية، الكويت، 1984.
62. كارل ماركس، رأس المال، ترجمة راشد البراوى (ثلاث أجزاء) دار المعارف، 1970.
63. كامل لويس مليكة، قراءات في علم النفس الاجتماعى، الدار القومية للطباعة والنشر، (ثلاثة أجزاء) القاهرة، 1965.
64. كمال جندى أبو السعد، انحراف الأحداث الجناح، دار المعارف، 1971.
65. كوة لمرائى العلوى، الأسرة المغربية، التجديد في النشر والتوزيع، 1986.
66. ك. هول، وج لندي، نظريات الشخصية، ترجمة أحمد فرج، الهيئة المصرية العامة، 1976.
67. كلير، ديكس، علاجك النفسى بين يديك، ترجمة عبد العلى الجسماني، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 1994.
68. مبارك ربيع، عواطف الطفل، الدار العربية للكتاب، تونس 1984.
69. مبارك ربيع، الريح الشتوية، مكتبة المعارف، الرباط، 1979.
70. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، دار إحياء التراث العربى، بيروت.
71. محمد سبرين، تعبير الرؤيا، المكتبة التجارية، مصر، 1934.
72. محمد شقرون، "نظام القراءة والعائلة في المجتمع المغربى"، مجلة كلية الآداب، العدد 13، 1987.

73. محي الدين صابر، مجتمع الأزندى بالسودان (قراءات في علم النفس الاجتماعي لكامل لويس ملكية) الدار القومية للطباعة والنشر، 1965.
74. محمد على حسن، العلاقة الوالدية وأثرها في جناح الأحداث، مكتبة الأنجلو المصرية، 1970.
75. محمد على الجسماني (وآخرون الوراثة والسلوك) (جزءان) جامعة الموصل، 1987.
76. محمد، عادل عبد الله وعزت، إيهاب عاطف (2008). فعالية العلاج بالموسيقى للأطفال التوحدين في تحسين مستوى شوهم اللغوي، دراسة منشورة على الموقع الإلكتروني www.gulfkids.com.
77. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ، مكتبة المصري 1965.
78. مراد وهبه، يوسف مراد والمذهب التكاملي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1974.
79. مديرية الإحصاء، السكان حسب النوع والنشاط والجنس، عدد 84.
80. مقدادى، يوسف موسى (2003). فاعلية العلاج باللعب والتدريب التوكيدى في خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء إليهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
81. و.ج. مكبريد، التغلب على الخوف، ترجمة ميخائيل سعد، دار النهضة العربية، القاهرة، 1971.
82. المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي، "الآثار السلبية لمشاهد العنف والإجرام في التلفزيون": سلسلة الدفاع الاجتماعي، العدد التاسع، 1987.
83. نجيب يوسف بدوى، الكابوس، مكتبة مصر، القاهرة، 1957.
84. ناصيف حتى، "العرب الأفارقة في عالم متغير"، (ندوة: العرب وأفريقيا)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 1984.

85. هارى ويلز، بافلوف وفرويد (جزءان)، ترجمة شوقي جلال، الهيئة المصرية، 1978.
86. هشام شرابي، مقدمات لدراسة المجتمع العربي. الأهلية للنشر والتوزيع، بيروت، 1977.
87. هيلين روس، مخاوف الأطفال، ترجمة السيد محمد خيرى، مكتبة النهضة المصرية، 1961.
88. هرمز، هنا؛ صباح، إبراهيم؛ حنا، يوسف، علم النفس التكويني (الطفولة- المراهقة)، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1988.
89. ولان، ب.ب.، مخاوف الأطفال، تقديم عبد العزيز القوصى؛ محمد عبد الظاهر الطبي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط2، 1991.
90. اليونيسك، معجم العلوم الاجتماعية، إشراف إبراهيم يومى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975.
91. اليونيسكو، الدراسات الاجتماعية عن المرأة فى العالم العربى، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1984.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

92. HYLAND (M.E.), CURTIS (C), and MASON (D.), «Fear of success: Motivation an. cognition», in journal of personality and social psychology, vol 49, n° 6, 1985.
93. IQBAL (L), L'ecole marocaine: une machine du rêve, B.E.S.H. 1983.
94. KHATIBI (A), «changement social et modalité», in Al-assas, n° 80, 1987.
95. KLINEBERG (O), Psychologie social, P.U.F., 1963
96. KOHLER (W), Psychologie de la forme, Gallimard, 1964.
97. LALANNE (J), «une approche de developpement moral», in psychologie appliquee, n° 3, 1975.
98. LALLOT (J), «La topographie de la peur», Traverse 25, Minuit, 1982.

99. **LEBOVICI (S)**, «Emotion et affects, point de vue d'un psychanalyste», in *Bulletin de psychologie*, 377,39, 1985-1986.

100. **LEMOINE (C)**., «L'étude de l'enfant, un champs exemplaire d'emprise analytique», in *Recherches de psychologie sociale*, 1983.

101. **LEWIN (K)**, *Psychologie dynamique*, P.U.F., 1967.

102. **LINTON (R)**, le fondement culturel de la personnalité, Dunod, Paris, 1968. **MANNOUNI (R)**, «la peur», P.U.F., que sais-je ? 1982.

103. **MAURER (A)**, «What children fear», in the journal of genetic psychology, n° 106, 1965.

104. **MINARIK (E)**, *Les mots-cles de la psychosociologie*, Privat, Toulouse, 1971.

105. **NAVILLE (P)**, *La psychologies du comportement*, Gallimard, 1963. **ORTIGUES (M.C. et E.D.)**, *Oedipe africain*, plon, 1973.

106. **PAGES (M.)**, «Pour une demarche dialectique dans les sciences humaines», in *Bull, del psychologie*, 39,377, 1985-86.

107. **PAGES (M.)**, «Les defits de l'emotion», in *Bull, de Psychologie*, 39,377, 1985-1986.

108. **PIAGET (J)**, *L'equilibration des structures cognitives*, P.U.F., 1975. **PIERON (H)**, *Vocabulaire de la psychologie*, P.U.F.

109. **RADI (A.)**, «L'adaptation de la famille au changement social dans le Maroc Urbain», *B.E.S.M.*, n° 135, 1977.

110. **REUHLIN (M)**, *Psychologie differentielle*, P.U.F., 1974.

111. **ROCHEBLAVE-Spenle (A.M.)**, «Recherches interculturelles, la femme dans l'eventail des roles», in *Bull, de psychologie*, n° 376, 1985-86. **SAFOUAN (M.)**, *Etudes sur l'ceudipe*, édition du Seuil, 1974.

112. **SALMI (I)**, *Crise de l'enseignement et reproduction sociale au Maroc*, Editions Maghrebines, 1985.

113. SCHRAML (W.J.), *Initiation a la pedagogie psychanalytique*, Salvator, 1970. SEKLANI (M), «Formation et emploi en Tunisie», cahier du C.E.R.E.S. N° 4, 1976. SILAMI (N), *Dictionnaire de la psychologie*, Larousse.

114. SIPES (G.), RARDIN (N.), and FITZGERALD (B.). «Adolescent recall of childhood fears and coping strategies», In *psychological reports*, 57, 1985.

115. SKINNER (B.E.), *L'analyse experimentale de comportement*, Dessart Mardaga, Bruxelles, 1976. SPITZ (R.A.), *Le non et le oui*, P.U.F. 1976.

116. STANLY (A.A) and O'Donnell (J.P.), «a developmental analysis of mathers reports of normal children's Years», in the *journal of genetic psychology*, n°144, 1984.

117. TEEVAN (R.C.), «childhood development of fear of failure motivation)), in a *Replication psychological report*, n° 53, 1983. TORT (M.), *Le quotient intellectuel*, Maspero, 1974. TURNER (R.H.), *Psychologie sociale*, P.U.F. 1970.

118. VEXLIARD (A.), «Education comparee et psychologie collective)), in *Bull. de psychologie*, 103, 1984-85.

119. WALLON (H), *L'evolution psychologique de l'enfant*, Armand Colin, 1968. WINNICOTT (D.W), *L'enfant et sa famille*, Payot, 1975. WOLLHEIM (R), *Freud, seghers*, 1971.

120. ADLER (A). B.E.S.M. *L'education des enfants*, Payot, 1977,

121. ALCOCK (J.E), «Certaines correlats de la croyance entre milieux universitaires», in *Recherches ^ psychologie sociale*, 1982.

122. ALPORT (G), *Structure et developpetnent de la personne*, Delachaux et Niestle, 1970; ALMOTAMASSIK (A), «Utopie, ideologie, approche theorique de la fonction de l'ecole», B.E.S.M., 1983.

123. ALTHUSSER (L). «Lire le capital», Maspero, Paris, 1975.

124. **pyvCKES (M)** (et autres), **Recherches interculturelles sur l'image de la femme a travers les testes des trois personnages**, in **Bulletin de psychologie**, Aoit 1986.

125. **BELARBI (A)**, «**d'enfant comme investissement economique**», travaux du seminaire: «**Penfant,[l'education et le changement social**», E.N.S. 1979.

126. **BENOIT (J.C)**, **Les doubles liens**, P.U.F., 1982.

127. **BERECZ (J.M.)**, «**Phobias of childhood: Etiology and traitement**», in **psychological Butitin**, vol ' 70, n° 6, 1965.

128. **BERTOINS (J)**, «**J'ai peur, done je suis**», **Traverse**, n° 25, **Minuit**, 1985.

129. **BINET (A)**, **Les idees modernes sur les enfants**, **Flammarion**, 1973. .

130. **BLOCH (M.A)** et coll, **Traite de psychologie de l'enfant** P.U.F., 1970 (T,4) I **BLOCH (S.)**, «**Approche pluridisciplinaire de l'emotion**», in **Bulletin de psychologie**, 377, 39, 1985-1986.

131. **BOURDIEU (P.)** et **Passeron (J.C)**, **Les heritiers**, minuit, 1967. **BOWD (A.D.)** «**children's fears animals**», in the journal of genetic psychology, n° 142, 1983. **BRUNO (E)**, «**quelques reflexions sur l'enfant marocain**», travaux du seminaires: «**L'enfant, l'education, et le changement social**» E.N.S. 1979.

132. **CARTERON-GUERIN (A)** et **Reveillant (E)**, «**Etude de la representation des Etats emotifs de l'enfant d'age prescolaire**», in **journal de psychologie**, n° I, 1980. | - **CHARTEAU (J)**, **Le Jeu de l'enfant (apres 3 ans) vrin**, 1964.

133. **CHERKAoui (M)**, **Les paradoxes de la reussite scolaire**, P.U.F., 1979. **COOMBS (P.H)**, **La crise mondiale de l'education**, P.U.F. 1968. **CUVILLIER (A)**, **Nouveau vocabulaire**, **Armand Colin**.

134. **DA GLORIA (J)**, «**Le comportement agressif, conduite anti-normative ou usage de la coerition**», in **Recherches de psychologie sociale**, **Juillet 79**.

135. **DAVIS (F.B.)**, **L'analyse des items** (Traduction: R. de Froidmont.), **Nouwelaerts**, **Louvain**, 1965. **DEBESSE (M.)** et coll., **psychologie de l'enfant de la naissance il Vadolescence**,

A. Colin, 1968. DELAHAYE (A.M.), «La position dans la fraterie et representation des relations dans la famille», in Recherches de psychologie sociale, 1982.

136. DELAHAYE (A.M.), ((Representation des relations entre parents et enfants», in Recherches de psychologie sociale, 1980.

137. DES CHAMPS (J.C.), ((Differentiation categorielle et differentiation de soi par rapport a autrui», in Recherche de psychologie sociale, Juillet 1970. DIEL (P.), L'angoisse et la peur, Payot, 1985.

138. ELKHAYAT-BENNAI (G), le monde arabe au feminin, L'Harmattan, 1985. j FROMM (E), Societe alienee et s ociete saine, courrier du livre, Paris 1956.

139. GORI (R.C.) et Poinso (Y), Dictionnaire pratique de psychologie, editions universitaires, Paris. • GRATIOT-Alphandery (H) et ZAZZO (R), Traite de psychologie de l'enfant (T.4), P.U.F., 1972.

140. GRAZIANO (A.M.) And MOONEY (K.C), ((Family Self control instruction for children's nighttime fear reduction)), in journal of consulting and clinical psychology, vol, 48, n°2, 1980. HORNEY (K), La personnalite nevrotique de notre temps, L'Arche, Paris, 1953.

141. I.M. Marks et al., Nursing in Behavioral Psychotherapy, Royal College of Nursing, London, 1977. Appendix. Patient 6..

142. I. M. Marks, Fears and Phobias. Heinemann Medical, London. 1959.

143. Phone call to B.B.C radio program "Phone In." 1974.

144. R. Burton. The Anatomy of Melancholy, 11th ed., London, 1813, p. 272 first published in 1621.

145. Mary McArdle, "Treatment of Phobia" Nursing Times, 1974, pp. 637-639. This case was treated in the author's unit.

146. S. Freud, Totem and Taboo, Hogarth, London, 1913, p. 127.

147. Phone calls to B.B.C radio program "phone In." 1974.

148. I.M. Marks et al., *Nursing in Behavioral Psychotherapy*. Royal College of Nursing, London 1977, Appendix. Patient --I.M. Marks et al., *Nursing in Behavioral Psychotherapy*, op, cit., Appendix, patient 2.

149. Y. Lamontagne and I.M. Mards, "Psychogenic Urinary Retention Treatment by Prolonged Exposure" *Behavior Therapy*, vol. 4, p. 581, 1973.

150. Patient's letter to author.

151. E.B. Blanchard, "Brief Flooding Treatment for a Debilitating Revulsion", *Behavior Research and Therapy*, vol. 13, 1975, p. 193.

152. A.A. Milne, *When We Were Very Young*, Methuen Paperbacks, London, 1975, pp. 12-13 first published 1924.

153. K. Stewart, "Dream Theory in Malaya," in C. Tart (ed.). *Altered States of Consciousness*, Wiley, New Yourk, 1969, chap. 9.

154. E. Fenwick, *World Medicine*, 1972.

155. I. M. Marks, *Patterns of Meaning in Psychiatric Patients*, Oxford University Press, London, 1965, pp.1-2.

156. Patients treated in author's unit.

157. Cited by C. Landis, in F.A. Mettler, *Varieties of Pscho-pathological Experience*, Holt, New York, 1964.

158. Cammer, *Freedom from Compulsion*, Simon & Schuster, New York, 1976.

159. I. M. Marks et al., *Nursing in "Behaviroal Psychotherapy*, Royal College of Nursing, London, 1977, Appendix, patient 5.

160. J. Lopiccolo. "Direct Treatment of Sexual Dysfunction," in J. Money and H. Musaph (eds.) *Handbook of Sexology*, A. S. P. Biological and Medical Press, B. V., Amsterdam, 1975.

161. Lancet, "Disabilities, "Section" Anxiety Neurosis," 1952.

162. N. Malleeson, "Panic and Phobia: Possible Methods of Treatment," *Lancet*, vol. 1, 1959, p. 225.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
5	فوبيا المشاهير
7	الفصل الأول نبذة تاريخية عن الفوبيا
7	- مفهوم الفوبيا
10	تعليق على التعريفات
10	تصنيفات الفوبيا
12	الجانب الفكاهي للفوبيا
13	مخاوف الأطفال
14	1- النشأة والتطور
18	2- القوائم الأرتقائية للمخاوف
18	(1) القوائم الأرتقائية لمخاوف الأطفال وفق العمر الزمني
22	(2) الأحلام
27	الفصل الثاني فوبيا المدرسة
28	1- مفهوم فوبيا المدرسة
29	مشكلة الهروب من المدرسة
30	2- أسباب فوبيا المدرسة
30	أولاً: الأسباب الأسرية:
33	ثانياً: أسباب مدرسية
36	أسباب الخوف والهروب من المدرسة
37	3- أنواع فوبيا المدرسة
38	4- مراحل تطور فوبيا المدرسة
38	المرحلة الأولى: في الطفولة المبكرة والمتوسطة
39	المرحلة الثانية: الطفولة المتأخرة والمراهقة

الصفحة	الموضوع
40	5- سمات الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة
40	6- أعراض فوبيا المدرسة
40	أولاً: أعراض جسمية (عضوية)
41	ثانياً: أعراض نفسية واجتماعية
43	7- نظريات مفسرة لفوبيا المدرسة
43	أولاً: نظرية التحليل النفسي
47	ثانياً: النظرية السلوكية
47	أ) الفوبيا (المتخاوف المرضية)
48	ب- فوبيا المدرسة
50	8- الفرق بين فوبيا المدرسة وبعض المفاهيم الأخرى
50	أ- الرفض المدرسي
53	ب- قلق الانفصال
55	ج- الهروب من المدرسة
57	د- التغيب عن المدرسة
58	9- علاقات فوبيا المدرسة بالمهارات الاجتماعية
59	المتاعب المدرسية
61	الفصل الثالث الدراسات السابقة
61	أولاً: دراسات تناولت فوبيا المدرسة بصفة عامة
67	ثانياً: دراسات تناولت برامج لعلاج فوبيا المدرسة
72	ثالثاً: دراسات تناولت التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة
75	تعقيب على الدراسات السابقة
77	الفصل الرابع أنواع مخاوف الأطفال

الصفحة	الموضوع
77	1- خوف الطفل من أن يترك بمفرده
77	2- الخوف من الظلام
80	3- الخوف من الاستحمام
80	4- الخوف من تبلييل الفراش
81	5- الخوف من الحيوانات
82	6- الخوف من الموت
82	7- خوف الطفل من عدوانيته
83	8- الخوف من الدخول في النوم
84	9- الخوف من الإستهجان والرفض
84	10- الخوف من النقد
85	11- اضطرابات القلق من الانفصال
85	12- قلق الانفصال الطبيعي
86	الخبرات الجديدة للقويبا أنواعها وطرق معالجتها والتغلب عليها
86	1- سنوات ما قبل المدرسة
89	2- الاتصال والمخاوف
91	3- تقسيم الأطفال من حيث الخوف
91	4- علامات الخوف
92	5- الخوف والثقة بالنفس
93	6- أعراض الخوف
95	7- السمات الشخصية لاضطرابات القويبا
97	8- برنامج شخصي للتخلص من المخاوف
99	الفصل الخامس تصنيف مخاوف الاطفال
99	أولاً: تصنيف المخاوف

الصفحة	الموضوع
99	أ- مخاوف طبيعية عادية
100	ب- مخاوف مرضية
103	ثانياً: نماذج من مخاوف الطفل العادية
107	ثالثاً : النمو الانفعالي للأطفال : سلام النمو
107	1- المخاوف من السنة الأولى حتى الخامسة
109	للسنة السادسة ازدياد ملحوظ في المخاوف
109	في سن السابعة
110	2- الأحلام
111	أبرز أنواع المخاوف عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة
112	1- الخوف من الحيوانات
112	2- الخوف من الظلام
113	3- الخوف من المدرسة (الروضة)
114	4- مخاوف أخرى
	العلاج بالسيكودراما
121	الفصل السادس الخوف والذكاء
121	- تأثير الخوف على الطفل
122	- المخاوف المتلاشية والمتزايدة
123	- الوقاية من الخوف
124	التعرض المبكر والتدريجي للمواقف المخيفة
125	- التعبير عن المشاعر ومشاركة الآخرين بها
126	- علاج المخاوف
126	أ- تقليل الحساسية والإشراف المضاد
127	ب- ملاحظة النماذج

الصفحة	الموضوع
128	ج- التخيل الإيجابي
128	د- مكافأة الشجاعة
129	ـ طرق أخرى للعلاج
131	الفصل السابع المخاوف الشائعة لدى كل من الأطفال والراشدين
131	1- الخوف من تحديق الناس ومن المسرح
132	2- ملاحظات طريقة عن مخاوف الأطفال
132	3- مخاوف الأطفال متقلبة وتتغير أثناء نموهم
137	أنواع القويبا
137	1- القويبا المرتبطة بالأنشطة والتجارب
140	2- القويبا المرتبطة بالحيوانات أو النباتات
142	3- القويبا المرتبطة بالظروف والانفعالات والأحاسيس
145	4- القويبا المرتبطة بالأشياء والألوان والمواد
150	5- القويبا المرتبطة بالظواهر الطبيعية والبيئة
152	6- القويبا المرتبطة بالأشخاص والوظائف
153	7- القويبا المرتبطة بأجزاء الجسم ووظائفه الحيوية وأمراضه (قويبا نقل الدم)
156	متى يتحول خوف الأطفال إلى قويا
157	مم يخاف الأطفال؟
159	من هو المتهم وراء خوف الأطفال
161	الفصل الثامن الخوف من الغرباء
161	مدى تطور الخوف من الغرباء
162	الخوف لدى الأطفال الأكبر سنا

الصفحة	الموضوع
162	مصادر الخوف الثمانية
164	القويا الخوف الشديد
164	أنواع القويا كما صنفها العلماء
165	الخوف من الأصوات المزعجة
166	الخوف من النار
167	أ) الخوف من رفض الجماعة
169	ب) الخوف من الأموات
170	ج) الخوف من الكائنات الأسطورية
171	الخوف من فقدان الحب
172	الصعوبات التي يواجهها مريض القويا في حالة عدم معالجته لها
173	ردع مشير القويا والوقاية منه
174	أولاً: الهدف من عمليات الوقاية... والعلاج
175	ثانياً : ميادئ العقلانية في علاج المخاوف
177	الفصل التاسع كيف يطور الأشخاص مخاوفهم التي لا مبرر لها؟ (تجارب حياتيه)
177	أولاً: المخاوف التي يسببها حدث وحيد
180	ثانياً: المخاوف التي تتطور من أحداث متعددة
183	ثالثاً: المخاوف التي تتطور بفعل الصراع
184	رابعاً: القلق القائم على المعلومات الخاطئة
186	خامساً: الخوف والذاكرة
187	سادساً: كيف تتسع دائرة الخوف؟
189	الفصل العاشر الطرق العلاجية لمخاوف الاطفال
189	توجد عدة طرق في علاج مخاوف الأطفال منها

الصفحة	الموضوع
190	طرق مقترحة للعلاج من الفوبيا
191	فسيولوجية الخوف
192	التواصل بين العقل والبدن
193	ماذا يحدث في المخ؟
194	علاج المخاوف
194	1- الشجاعة في علاج الخوف
195	2- دور قوة الإرادة
196	طرق لعلاج خواف الأماكن المفتوحة أو المزدحمة
200	سبل العلاج لمشاعر الخوف
201	علاج الحالات المرضية المعروفة بالـ (فوبيا)؟
202	الوقاية من الخوف
203	سبل العلاج
204	طرق علاجية لكيفية التخلص من الخوف غير الطبيعي
206	علاج الخوف لدى الأطفال
207	علاج الرهاب من المدرسة
207	علاج الخوف من القحط
207	رهاب السفر بالطائرات
208	العلاج بالأدوية
208	علاج الخوف بالموسيقى
209	علاج رهاب العلاقات الاجتماعية عند الأطفال التوحدين
210	الطرق التي يلجأ إليها المصاب بالفوبيا بحثاً عن الراحة
212	اقتناء أحد الحيوانات المدللة كوسيلة للعلاج
214	معالجة مخاوف الأطفال الحايين
215	طرق علاج التعامل مع اضطرابات قلق الانفصال

الصفحة	المحتوى
216	الوقت تجاه معظم الأمور
218	يمكن تعليم الأطفال كيف يتعاملون مع القلق
219	تحويل الكوابيس إلى أحلام السيطرة
219	بعض ما يرتبط بالخوف من ظواهر أخرى
227	الفصل الحادي عشر جلسات مختارة للتدريب (إعداد سلوي حجازي)
227	جلسات التدريب على المبادأة بالتفاعل (1-9)
227	الجلسة الأولى
228	الجلسة الثانية
230	الجلسة الثالثة
231	الجلسة الرابعة
233	المسارح
245	المحتويات



1240126



ISBN 977- 43-8415-8



9 778977 438415 8

المكتب الجامعي الحديث

مساكن سوتير - أمام سيراتميك كليبواترا

عمارة (5) مدخل 2 الأرابطة - الإسكندرية

تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707

E-Mail : modernoffice25@yahoo.com